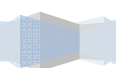
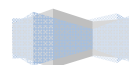


***PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE E
PER LA TRASPARENZA
Triennio 2019- 2021***



INDICE

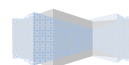
1. Premessa	pag. 4
2. Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	pag. 5
3. Nozione di Corruzione	pag. 5
4. Natura del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione	pag. 6
5. 5.1. Analisi contesto esterno	pag. 7
5.2 Analisi contesto interno	pag. 8
5.3. Finalità e mission dell’Azienda	pag. 12
5.4 La visione aziendale	pag. 13
6. Soggetti preposti alla prevenzione della corruzione	
6.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione	pag. 13
6.2 Il Responsabile dell’Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)	pag. 17
6.3 I Referenti per la prevenzione della corruzione	pag. 18
6.4 Gli altri organi coinvolti nella prevenzione della corruzione	pag. 20
6.5 La formazione dei dipendenti	pag. 21
7. La gestione del rischio	
7.1. Il processo di gestione del rischio	pag. 23
7.2. Attività svolta per la gestione del rischio	pag. 24
8. Aree e attività a maggior rischio di corruzione	pag. 27
8.1. Area affidamento lavori servizi e forniture	pag. 28
8.1.1. Rafforzamento degli obblighi di trasparenza nel settore degli acquisti	pag. 29
8.2. Area acquisizione e progressione del personale	pag. 32
8.2.1 Conferimento incarichi	pag. 32
8.2.2 Attività svolta	pag. 36
8.3. Analisi del rischio	pag. 36
9. Misure obbligatorie per la prevenzione della corruzione.	pag. 38
9.1. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione	pag. 39
9.2. Astensione in caso di conflitti di interessi.	pag. 40
9.3. Attività ed incarichi extra-istituzionali	pag. 41
9.4. Cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi.	pag. 41
9.4.1. Attività svolta	pag. 45
9.5. Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici.	pag. 47



9.6. Segnalazione di illeciti.	pag. 47
9.7 Codice di Comportamento dei dipendenti	pag. 48
10. Cronoprogramma.	pag. 49

SEZIONE TRASPARENZA

1. Premessa	pag. 53
2. Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza	pag. 53
2.1 I collegamenti con il Piano delle Performance	pag. 56
3. Il Responsabile della trasparenza e i suoi compiti	pag. 57
3.1 I soggetti coinvolti nell'attuazione degli obblighi di pubblicità	pag. 58
3.2 Tabella riassuntiva dei soggetti responsabili della pubblicazione dati	pag. 59
3.3 Obblighi di pubblicazione	pag. 71
4. Iniziative di comunicazione della trasparenza	pag. 71
4.1 La Giornata della Trasparenza	pag. 72
4.2 Accesso Civico	pag. 73
4.3 Accesso civico generalizzato	pag. 74
5. Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di Trasparenza	pag. 75
5.1 Monitoraggio interno	pag. 75
5.2 Monitoraggio (audit) dell'OIV	pag. 76
6. Dati ulteriori	pag. 76
7. Conclusioni	pag. 76



1. Premessa

Il presente documento costituisce il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2019 - 2021, redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 8, della legge 6 novembre 2012 n. 190, recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*.

Norme nazionali ed internazionali hanno sollecitato lo Stato italiano ad adottare la normativa in questione.

Si ricorda, in proposito, la Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall’Assemblea Generale dell’ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4 e ratificata con legge 3 agosto 2009 n. 116.

Questa Convenzione stabilisce che ciascun Stato deve adottare e applicare una politica di prevenzione della corruzione efficace e coordinata, vagliarne periodicamente l’adeguatezza e coordinarsi con gli altri Stati e con le organizzazioni nazionali ed internazionali al fine di promuovere e mettere a punto le misure da adottare.

A tal fine, la Convenzione prevede l’individuazione da parte di ciascuna nazione di uno o più organi deputati a prevenire la corruzione, a supervisionare l’applicazione delle misure adottate e a diffondere le relative conoscenze.

Di non minore importanza sono le linee guida e le convenzioni emanate in materia dal Consiglio d’Europa e che vanno nella medesima direzione dell’ONU.

Per ottemperare agli impegni internazionali assunti, lo Stato Italiano ha emanato la legge 6 novembre 2012 n. 190, riguardante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*.

Lo scopo della legge è quello di istituire un sistema di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione, da attuare attraverso l’azione sinergica di tre organi:

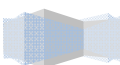
- Il **Comitato Interministeriale**, che ha il compito di fornire indirizzi attraverso l’elaborazione di linee guida;
- Il **Dipartimento della Funzione Pubblica**, che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e come coordinatore della loro attuazione;
- L’**A.N.A.C** – Autorità Nazionale Anticorruzione (già C.I.V.I.T. - Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle amministrazioni pubbliche) - , che analizza le cause e i fattori della corruzione, individuando gli interventi che possano favorirne la prevenzione e il contrasto, vigila e controlla sull’effettiva applicazione e sull’efficacia delle misure adottate e sul rispetto delle regole sulla trasparenza dell’attività amministrativa.

Con il d.p.c.m. 16 gennaio 2013 è stato costituito il Comitato Interministeriale, presieduto dal Presidente del Consiglio dei Ministri e composto dal Ministro della Giustizia, dal Ministro dell’Interno e dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione.

Tale Comitato ha adottato le Linee di indirizzo necessarie per l’elaborazione del **Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)**, redatto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato dall’A.N.A.C. (già C.I.V.I.T.).

La funzione principale del P.N.A. è quella di prevedere strategie di prevenzione della corruzione nella P.A. e di garantirne l’attuazione coordinata.

L’adozione del P.N.A. non si configura come un’attività una tantum, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e le misure anticorruzione adottate vengono di volta in volta vagliate e valutate nella



loro efficacia ed efficienza e, quindi, vengono sostituite, modificate e/o perfezionate in relazione alle esigenze riscontrate in concreto e ai feedback provenienti dalle amministrazioni e dalla loro applicazione.

Tutto ciò comporta uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione della corruzione, in linea con la consapevolezza che il successo degli interventi dipende dal consenso e dall'accettazione delle misure adottate, che predispongono tutti i soggetti coinvolti a diffondere e promuovere in concreto il rispetto e l'attuazione delle strategie anticorruzione elaborate.

Il P.N.A. ha un ruolo di primaria importanza anche perché contiene gli indirizzi e le indicazioni necessarie alle Pubbliche Amministrazioni per la redazione del primo *Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)*.

2. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

L'art. 1, comma 5, della legge n. 190/2012 dispone che tutte le Pubbliche Amministrazioni entro il 31 gennaio di ogni anno devono adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Tale Piano deve essere redatto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nominato ai sensi dell'art. 1, comma 7, della legge 190/2012, adottato, con atto deliberativo, dall'organo di indirizzo politico e trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica (D.F.P.).

Il Piano, ai sensi dell'art 1, comma 9, l. 190/2012, deve:

- a) individuare quelle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) prevedere per le attività, di cui al punto precedente, meccanismi di formazione, di attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere obblighi di informazione nei confronti del responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- e) 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;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

In sostanza, nel P.T.P.C. l'amministrazione deve predisporre un "processo" finalizzato a prevenire il fenomeno della corruzione.

Dopo un'attenta analisi dell'organizzazione aziendale e delle procedure attivate dall'amministrazione per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali e per il proprio funzionamento, si individuano le aree sensibili, ossia quei settori al cui interno possono verificarsi, anche in via teorica, episodi di corruzione nonché la tipologia dei rischi a cui tali aree sono esposte.

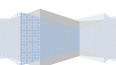
Si individuano, quindi, le azioni e le misure idonee a prevenire il fenomeno della corruzione o comunque capaci di ridurre significativamente il rischio di comportamenti corrotti.

Il P.T.P.C. non è un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete da realizzare con certezza e su cui vigilare al fine di verificarne l'effettiva applicazione e l'efficacia preventiva della corruzione.

3. Nozione di Corruzione

Gli obiettivi primari da perseguire con il Piano Triennale sono:

- la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione;



- il potenziamento della capacità di scoprire casi di corruzione;
- la creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

Ma per poter conseguire i suddetti obiettivi e predisporre un'adeguata strategia di prevenzione, è doveroso e indispensabile precisare cosa si intenda per "corruzione".

La legge 190/2012 non ne dà un'esplicita definizione, che deve, pertanto, desumersi dalle disposizioni contenute nel nostro ordinamento giuridico e riguardanti la materia oggetto di esame.

Il P.N.A., riprendendo quanto dichiarato dal Dipartimento della Funzione Pubblica nella Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013, precisa che la nozione di "corruzione", nel contesto di nostro interesse, ha un'accezione ampia, nel senso che comprende tutte quelle situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione, disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia che rimanga a livello di tentativo.

4. Natura del Piano Triennale Prevenzione Corruzione.

Il Piano è un documento di carattere dinamico nel senso che è soggetto ad aggiornamenti progressivi in conseguenza all'entrata in vigore di nuove disposizioni di legge, a variazioni nell'organizzazione e nell'assetto aziendale e, soprattutto, in conseguenza agli esiti dell'attività di prevenzione della corruzione posta in essere dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

I contenuti dell'aggiornamento del Piano per la Prevenzione della Corruzione sono determinati nel Piano Nazionale Anticorruzione, adottato dall'ANAC con delibera n. 831 del 3 agosto 2016, in esecuzione dell'art. 19 del decreto legge 24 giugno 2014.

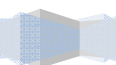
Questo documento si compone di una Parte Generale, volta ad affrontare tematiche relative all'intero comparto delle pubbliche amministrazioni, e da una Parte Speciale dedicata ad approfondimenti che riguardano in modo specifico singole amministrazioni.

Il capitolo VII della Parte Speciale è dedicato alla Sanità e, in questa sezione, l'ANAC individua delle misure, in costante evoluzione, affinamento e miglioramento, che rappresentano possibili soluzioni organizzative per preservare le aziende sanitarie dal rischio di eventi corruttivi e per innalzare il livello complessivo di integrità, di competenza e di produttività.

Per il conseguimento di tale obiettivo il PNA affronta i seguenti temi:

- il ruolo del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;
- gli acquisti in ambito sanitario;
- le nomine;
- la rotazione del personale;
- i rapporti con i soggetti erogatori;

Il RPCT, tenendo conto delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016 e delle caratteristiche organizzative e funzionali dell'Azienda, ha pianificato l'attività di prevenzione per il triennio 2019-2021.



5.1 Analisi contesto esterno

L'utenza è parte attiva nell'erogazione dei servizi e, consapevole di ciò, l'Azienda promuove le conoscenze al fine di consentire agli utenti di interagire con il sistema sanitario e di partecipare attivamente alla definizione delle scelte che riguardano la loro salute.

L'Azienda persegue tali obiettivi mediante strategie di comunicazione tese all'informazione, all'educazione e alla partecipazione.

L'informazione ha lo scopo di favorire un utilizzo appropriato dei servizi e delle prestazioni sanitarie ed è assicurata, principalmente, attraverso:

- la Carta dei servizi socio-sanitari che rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda Sanitaria, oltre ad informare gli utenti sui servizi offerti e sulle relative modalità di accesso, si impegna ad offrire determinati standard di qualità;
- il sito web aziendale che deve essere chiaro, accessibile e facilmente fruibile dagli utenti.

L'educazione ha come obiettivo la promozione di stili di vita nuovi e più salubri attraverso un'azione costante di indirizzo e stimolo di modelli comportamentali adeguati.

La partecipazione favorisce scelte programmatiche condivise e, quindi, più vicine ai bisogni della gente.

L'Azienda assicura la partecipazione dei cittadini sia come singoli che in forma associata (organizzazioni di cittadini e volontariato sociale) nelle attività di programmazione e di controllo nonché nella valutazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

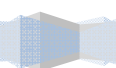
I principali strumenti di partecipazione sono:

- il Comitato consultivo, che rappresenta la sede tipica del confronto Azienda/cittadini sia relativamente alla rilevazione dei bisogni di salute che alla calibrazione della risposta assistenziale.
Tale organismo è deputato, altresì, ad assicurare controlli di qualità da parte dell'utenza - specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi - e a promuovere la sperimentazione e l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi;
- l'Ufficio relazioni con il pubblico, che rappresenta il canale favorito attraverso cui convogliare i flussi di comunicazione dei cittadini. E' una sorta di centrale d'ascolto a disposizione degli utenti per raccogliere suggerimenti e reclami e per migliorare e promuovere i servizi e la loro qualità. Attraverso l'U.R.P. l'Azienda assicura l'attività di front-office tesa a garantire un'informazione semplice, tempestiva, corretta ed unitaria su tutte le prestazioni erogate e le attività svolte;
- la Conferenza dei servizi, che ha lo scopo di verificare l'andamento dei servizi, anche in relazione all'attuazione degli indicatori di qualità, e individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni. La Conferenza è rivolta a tutti i cittadini, agli Enti Locali, alle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

Al cittadino è inoltre garantito l'esercizio del diritto di accesso, con le modalità ed i limiti definiti dalla legge n. 241/1990 e dal d.lgs. n. 196/2003, nonché l'accesso civico e l'accesso civico generalizzato di cui agli artt. 5 e 5 ter del D.Lgs. 33/2013.

L'Azienda privilegia, inoltre, relazioni virtuose con i diversi stakeholders ed in particolare con le altre componenti del servizio sanitario della realtà locale, allo scopo di condividere obiettivi e strumenti operativi ed ottimizzare l'efficacia e l'efficienza delle azioni intraprese, attivando percorsi di informazione, partecipazione e, quando previsto, concertazione con:

- gli utenti, singoli cittadini ed imprese nonché le loro rappresentanze;



- le aziende sanitarie;
- i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli altri professionisti operanti nel sistema sanitario;
- gli ordini ed i collegi professionali;
- le organizzazioni sindacali confederali;
- l'università;
- le associazioni di volontariato;
- i soggetti privati accreditati;
- altri enti ed istituzioni operanti sul territorio.

L'Azienda, nell'esercizio dell'autonomia riconosciuta, si propone come interlocutore al servizio delle istituzioni e si impegna ad attuare le funzioni, attribuite alla sua competenza, con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo e nello spirito di leale collaborazione istituzionale invocato dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale.

L'Azienda collabora con gli enti locali e le autorità sanitarie locali, dell'ambito territoriale di competenza, anche attraverso la Conferenza dei Sindaci, sviluppando relazioni strutturate e istituzionali, al fine di rispondere al meglio alle esigenze sanitarie della popolazione.

5.2. *Analisi contesto interno*

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è nata come Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Vibo Valentia ed è stata costituita con Legge Regionale n. 3/1992.

Successivamente, l'ASL n. 8 è stata soppressa e, con la Legge Regionale di accorpamento n. 9 dell'11 maggio 2007, è stata istituita l'attuale Azienda Sanitaria Provinciale, che è subentrata nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze della soppressa ASL.

E' dotata di personalità giuridica ed ha la propria sede legale in Vibo Valentia, Via Dante Alighieri, Palazzo ex INAM.

Il logo, con cui si identifica, è stato indicato dal decreto D.G. n. 1504 del 24 febbraio 2016 ed è quello di seguito rappresentato:



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**



REGIONE CALABRIA

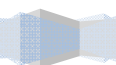
L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dall'Atto Aziendale, un atto di diritto privato, da considerarsi come un atto di autogoverno dell'Azienda, la cui funzione è appunto quella determinare l'organizzazione e disciplinare i principi di funzionamento dell'ASP.

Il nuovo Atto Aziendale è stato adottato con delibera del Direttore Generale n.1026 del 25 luglio 2016.

Organi dell'Azienda sono il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale è la figura apicale a cui competono i compiti di gestione ordinaria e straordinaria nonché la rappresentanza legale dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale esercita il controllo interno di regolarità gestionale e contabile, dura in carica tre



anni ed è composto da tre membri designati uno dal Ministero della Salute, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e uno dalla Giunta Regionale.

Il Collegio di Direzione, infine, è presieduto dal Direttore Generale e ne fanno parte: il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, i Direttori di Dipartimento, il Direttore del Distretto Sanitario, il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero, il Direttore della Programmazione e Controllo, il Dirigente Unico delle Professioni Sanitarie.

Il Direttore Generale si avvale della collaborazione del Collegio di Direzione per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività sanitarie e di quelle di alta integrazione sanitaria.

Il Direttore Generale è coadiuvato nella sua attività dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale, di nomina fiduciaria, e i cui compiti sono, rispettivamente, quelli di partecipare al governo economico-amministrativo e al governo clinico dell'Azienda.

L'assetto organizzativo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è stato inizialmente delineato dall'Atto Aziendale, adottato con delibera del Direttore Generale n.1626 del 13 dicembre 2006 e parzialmente modificato con delibera del Commissario Straordinario n. 1746/C del 28 ottobre 2010.

La Commissione Straordinaria, con delibera n. 1651/C del 15 novembre 2012, ha effettuato una ricognizione dell'assetto organizzativo al fine di sancire l'assetto aziendale esistente.

Nelle more di adeguamento dell'Atto Aziendale alle nuove disposizioni regionali, la delibera del Commissario Straordinario n. 1590/CS dell'8 novembre 2013 ha apportato delle modifiche all'organizzazione dell'ASP, al fine di consentire il perseguimento delle azioni di razionalizzazione e degli obiettivi istituzionali dell'azienda medesima.

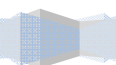
Più precisamente:

- Le strutture di supporto amministrativo e di staff sono state accorpate in due macro-aree:
 - ❖ Area amministrativa (Area Dipartimentale Amministrativa)
 - ❖ Area economica (Area Dipartimentale Economica).
- l'Ufficio Legale Aziendale e l'U.O. Programmazione e Controllo sono stati collocati in una posizione di diretto supporto alla Direzione Aziendale, costituita dalla Direzione Generale, dalla Direzione Amministrativa Aziendale e dalla Direzione Sanitaria Aziendale.

Sono state mantenute in una posizione di diretto supporto alla Direzione Aziendale anche i tre Distretti Sanitari di Vibo Valentia, Serra San Bruno e Tropea e i Dipartimenti, individuati dalle delibere n. 1651/C del 15 novembre 2012 e 1691/ del 28 novembre 2013 e, precisamente:

- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Medicina;
- Dipartimento di Chirurgia
- Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione;
- Dipartimento di Salute Mentale.

Con il nuovo Atto Aziendale, adottato con delibera del Direttore Generale n. 1026 del 25 luglio 2016 e reso operativo con la delibera n. 417/DG del 31 marzo 2017 "Approvazione Regolamento Generale di Organizzazione", è stato determinato l'assetto definitivo dell'ASP di Vibo Valentia, nel rispetto della normativa nazionale in vigore, delle leggi e degli indirizzi regionali allo scopo emanati, nonché del Piano Sanitario Nazionale e del Piano Sanitario Regionale in atto vigenti.



La prima importante modifica riguarda l'area territoriale, definita in coerenza con il Patto per la salute 2014-2016 e con il disposto di cui al DCA n.76 del 6 luglio 2015.

A fronte dei tre Distretti esistenti, Distretto Sanitario di Vibo Valentia, Distretto Sanitario di Serra San Bruno e Distretto Sanitario di Tropea, è stato istituito il Distretto Sanitario Unico che ha valenza di struttura complessa ed ha sede a Vibo Valentia.

Le attività sono erogate sia attraverso servizi direttamente gestiti dal Distretto, sia attraverso servizi forniti da altre articolazioni organizzative che si coordinano con il distretto per definire le modalità di erogazione più idonee. Si tratta del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze e del Dipartimento interaziendale Materno-Infantile.

Le aree funzionali che afferiscono direttamente al distretto e che costituiranno specifiche Unità Operative sono: l'Area delle Cure Primarie, l'Area dei Servizi e l'Area Cure Palliative e Terapia del Dolore.

Nell'ambito del Distretto opera la Casa della Salute di Soriano Calabro, attualmente sede del Centro di Assistenza Primaria Territoriale (CAPT).

In ottemperanza alle linee guida approvate con D.P.G.R. n. 30 del 16 dicembre 2015, la rete dell'assistenza farmaceutica dell'Azienda, è articolata in due aree:

- Area Territoriale
- Area Ospedaliera.

La farmaceutica territoriale comprende una serie di attività volte ad assicurare ai pazienti non ospedalizzati l'assistenza farmaceutica, garantendo la continuità terapeutica –assistenziale ospedale – territorio.

L'Area Territoriale è articolata nell'Unità Operativa Complessa Farmacia Territoriale e nell'Unità Operativa Semplice Farmacia Distrettuale e Servizio di Farmacovigilanza.

La farmaceutica ospedaliera comprende una serie di attività volte a garantire l'assistenza farmaceutica ai pazienti in regime di ricovero ordinario, DH, DS o in visita ambulatoriale. Comprende l'Unità Operativa Complessa Farmacia Ospedaliera e l'Unità Operativa Semplice Farmacia Clinica e Servizio di farmacovigilanza.

La rete dell'emergenza-urgenza dell'A.S.P. di Vibo Valentia, attiva 24 ore al giorno, è articolata in due aree:

- area dell'emergenza territoriale;
- area dell'emergenza ospedaliera.

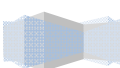
Il sistema di emergenza urgenza territoriale è assicurata in modo omogeneo su tutto il territorio aziendale da postazioni di emergenza territoriale (P.E.T.), coordinate dalla Centrale Operativa del 118. La dislocazione delle postazioni sul territorio deve garantire in situazioni di normalità i tempi di intervento dalla chiamata fissati nella programmazione regionale ed aziendale.

La rete ospedaliera dell'emergenza-urgenza, organizzata in aderenza alle previsioni del D.C.A. n. 64 del 5.07.2016, è governata dal Dipartimento di Emergenza -Urgenza e Accettazione (DEA) di primo livello del presidio ospedaliero Spoke di Vibo Valentia.

Le funzioni ospedaliere dell'emergenza urgenza sono articolate in:

1. Funzioni di Ospedale Spoke – P.O. di Vibo Valentia;
2. Funzioni di Pronto Soccorso semplice nell'Ospedale Generale – P.O. di Tropea;
3. Funzione di Ospedale di Zona Disagiata – Ospedale di Serra San Bruno;
4. Punto di Primo Intervento (h/12) – C.A.P.T. di Soriano Calabro, affidato alla gestione diretta del SUEM 118.

In virtù del D.C.A. n. 64 del 5 luglio 2016, la rete ospedaliera dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, è articolata in tre presidi ospedalieri:



- Presidio Ospedaliero di Vibo Valentia - Centro Spoke;
- Presidio Ospedaliero di Tropea - Ospedale generale;
- Presidio Ospedaliero di Serra San Bruno - Ospedale di Zona Disagiata.

I tre ospedali sono organizzati in rete ed accorpati in presidio unico (art. 11, comma 3, legge regionale 11/2004 - P.S.R.) al fine di assicurare le prestazioni del livello di assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato, tenuto conto dei principi contenuti nel piano sanitario nazionale e regionale, degli atti di programmazione regionale ed aziendale e degli obiettivi stabiliti dal direttore generale.

Il Presidio Unico Ospedaliero dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia si articola nei seguenti dipartimenti:

1. Dipartimento di Medicina;
2. Dipartimento di Chirurgia;
3. Dipartimento dei Servizi Sanitari;
4. Dipartimento Emergenza – Urgenza ed Accettazione
5. Dipartimento interaziendale Materno-Infantile

Completano l'organizzazione aziendale il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, il Dipartimento di Prevenzione e il Dipartimento Amministrativo.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) fornisce risposta all'urgenza-emergenza per i disturbi mentali e per le dipendenze sia a livello territoriale che ospedaliero.

E' in collegamento con il Dipartimento dell'Emergenza Urgenza, con i Medici di Medicina Generale e con i servizi di continuità assistenziale, garantendo, in tal modo, una presa in carico multidisciplinare dell'assistito

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie, miglioramento della qualità di vita e di educazione sanitaria.

Si compone di Servizi Centrali, con responsabilità organizzative, direzionali e operative, estese su tutto il territorio aziendale, e servizi periferici, con responsabilità organizzative ed operative.

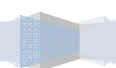
Il Dipartimento Amministrativo, di tipo funzionale, aggrega i servizi amministrativi e coordina le cinque strutture complesse da cui è composto:

- Unità Operativa Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione
- Unità Operativa Gestione Risorse Economiche e Finanziarie
- Unità Operativa Affari Generali e Assicurativi
- Unità Operativa Provveditorato, Economato e Gestione Logistica
- Unità Operativa Gestione Tecnico-Patrimoniale.

Nel periodo 1 gennaio 2016 - 1 gennaio 2017, sono stati collocati in quiescenza n. 4 dirigenti amministrativi, di cui tre titolari di struttura complessa.

In conseguenza di ciò, mancando le figure dirigenziali in possesso dei requisiti necessari per ricoprire l'incarico di Direttore di unità operativa complessa, con delibera del Direttore Generale n. 76/DG del 31 gennaio 2017, sono state riclassificate come incarichi dirigenziali semplici le seguenti strutture amministrative complesse:

- Unità Operativa Gestione Risorse Economiche e Finanziarie
- Unità Operativa Affari Generali e Assicurativi



- Unità Operativa Provveditorato, Economato e Gestione Logistica
- Unità Operativa Gestione Tecnico-Patrimoniale.

E' rimasta struttura complessa l' Unità Operativa Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione, la cui titolarità è stata conferita all'Avv. Bruno Calvetta, al quale, con delibera n. 1215/DG del 29 settembre 2017, è stato conferito anche l'incarico di Direttore di Dipartimento Amministrativo.

Afferiscono direttamente alla Direzione Generale le strutture operative di staff, intese come articolazioni organizzative, dotate di autonomia funzionale, alle quali è attribuita responsabilità di gestione diretta delle risorse umane e tecniche.

Sono Strutture di Staff:

- Unità Operativa Programmazione e controllo di gestione;
- Sistema Informativo Aziendale;
- Ricerca e governo dell'eccellenza, Governo della rete e degli erogatori pubblici e privati e appropriatezza;
- Governo clinico e Risk Management
- Ufficio Legale Aziendale

In deroga alle linee guida regionali il Sistema Informativo Aziendale e l'Ufficio Legale Aziendale hanno mantenuto la loro autonomia e non sono stati aggregati rispettivamente all'U.O. Programmazione e Controllo di gestione, perché ritenuta strategica la gestione dei flussi informativi, e all'U.O. Affari Generali, per garantire ai dirigenti avvocati la possibilità di essere iscritti al relativo Albo professionale.

Sono poste in posizione di Staff le seguenti funzioni:

- Ufficio Comunicazione - URP
- Servizio di prevenzione e protezione;
- Trasparenza e anticorruzione;
- Ufficio ALPI.

Per tali funzioni non è prevista alcuna struttura complessa o semplice e potranno formare oggetto di un incarico di alta specializzazione o di posizione organizzativa.

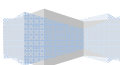
5.3. Finalità e mission dell'Azienda.

L'Azienda Sanitaria non ha scopo di lucro: la sua azione è ispirata ad obiettivi di efficacia delle prestazioni, alla qualità dei servizi erogati e all'efficiente utilizzo delle proprie risorse.

La "mission" istituzionale dell'Azienda consiste nella promozione e nella tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale nonché nell'equo accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari forniti.

L'Azienda ha il compito di assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dalla pianificazione nazionale e regionale, tutelare e promuovere la salute di tutti i cittadini, a cominciare dai residenti, sia adottando misure di prevenzione che erogando prestazioni sanitarie per acuti e prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria.

Le prestazioni devono essere effettuate a domicilio degli utenti e sul territorio, in presidi a gestione diretta o in altri presidi pubblici o privati accreditati secondo i principi di appropriatezza, efficienza



ed economicità.

L'attività aziendale deve ispirarsi al principio che l'eliminazione degli sprechi, in sanità, non è un puro obiettivo economico, ma un'esigenza etica, perché ogni risorsa può essere reinvestita in prestazioni ai cittadini, per consentire la migliore qualità di vita possibile e garantire i livelli essenziali di assistenza, come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

5.4 La visione aziendale.

La "vision" dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è quella di riuscire a recuperare un forte rapporto di fiducia con la propria collettività grazie al lavoro costante di tutti gli operatori sanitari per migliorare la qualità dell'assistenza.

Al riguardo è necessario realizzare:

- una sanità vibonese normale, libera da condizionamenti, con al centro il cittadino - paziente che si affida ai professionisti ed alle cure dell'A.S.P. con la certezza di trovare risposte appropriate ed efficaci ai propri bisogni di salute;
- una sanità vibonese in cui quanti vi lavorano riscoprono il piacere e l'orgoglio del senso di appartenenza ad una grande istituzione al servizio della gente.

L'azienda tende ad assicurare un accesso equo e trasparente ai propri servizi sanitari e sociosanitari, ricerca l'eccellenza degli stessi mediante un'organizzazione basata sui principi del total quality management (TQM) nel solo interesse di tutti coloro che ne avessero necessità, nel rispetto delle diverse esigenze sociali, culturali e personali.

6. Soggetti preposti alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda.

6.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

L'art. 1, comma 7, della legge n. 190/2012 dispone che l'organo di indirizzo politico debba individuare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e comunicare l'avvenuta designazione all' A.N.A.C.

Il D.Lgs. n. 97/2016 ha modificato in modo significativo la figura del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

La nuova disciplina ha unificato in capo ad un unico soggetto l'incarico di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Responsabile della Trasparenza, rafforzandone il ruolo e prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività.

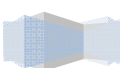
D'ora in avanti si parlerà di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza deve essere scelto, di norma, tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio.

Deve, inoltre, trattarsi di dirigente che si trovi in una situazione di relativa stabilità al fine di evitare che la necessità di intraprendere iniziative penetranti nei confronti dell'organizzazione amministrativa possa essere compromessa, anche solo potenzialmente, dalla situazione di precarietà dell'incarico.

E' da evitare, in ogni caso, la nomina di dirigenti inseriti nell'ufficio di diretta collaborazione per la particolarità del vincolo fiduciario che li lega all'autorità di indirizzo politico.

La scelta, inoltre, deve ricadere su un dirigente che:



- non sia stato destinatario di provvedimenti giudiziari di condanna, né di provvedimenti disciplinari;
- abbia dato dimostrazione nel tempo di comportamento integerrimo;
- non si trovi in situazioni di conflitto di interesse e, in particolare, non abbia incarichi di dirigenza in quei settori considerati tradizionalmente più esposti al rischio di corruzione (quali, ad esempio, l'U.O. Gare e Contratti e l'U.O. Gestione Economica e Finanziaria e Gestione Patrimonio ed Economato).

E' da escludere il conferimento dell'incarico al Direttore Generale, dal momento che l'attività del RPCT ha natura di vigilanza e deve essere svolta in modo imparziale.

Si ritiene opportuno, inoltre, non affidare l'incarico in oggetto al dirigente responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.), in quanto tra le due cariche si configura un'incompatibilità.

La funzione di responsabile della prevenzione della corruzione ha un carattere squisitamente preventivo, mentre la funzione dell'U.P.D. consiste nell'accertare l'illecito disciplinare e nell'irrogare la conseguente sanzione.

La sovrapposizione tra le due figure può comportare il rischio di uno svolgimento inefficace e inefficiente delle due funzioni: il responsabile ex legge 190/2014 deve avere con i suoi colleghi un rapporto di massima collaborazione e, per tale ragione, non deve essere inquadrato come un "indagatore" e un "persecutore".

Il responsabile della prevenzione della corruzione, inoltre, deve svolgere un ruolo di filtro delle informazioni che gli pervengono, al fine di valutarne la rilevanza disciplinare.

Questa attività rischia di essere compromessa qualora le due funzioni si sovrappongano.

Nella scelta del RPCT si deve tener conto, inoltre, di due diversi aspetti: il profilo delle competenze e il profilo organizzativo.

Per quanto riguarda l'aspetto conoscitivo, le principali conoscenze del RPCT devono essere:

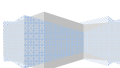
- conoscenza dell'organizzazione sanitaria (ospedaliera/territoriale) e dei diversi processi che costituiscono gli elementi fondamentali per la produzione di servizi sanitari;
- conoscenza dei processi amministrativi e gestionali;
- capacità di valutare il contesto in cui opera un'azienda sanitaria e gli snodi importanti di funzionamento della macchina assistenziale ed amministrativa sulla base anche della conoscenza intersettoriale dell'azienda sanitaria e della rete di relazioni interne ed esterne della stessa in ambito locale, regionale ed extra regionale;
- conoscenza degli strumenti di programmazione aziendale e del sistema di valutazione delle performance per le necessarie interconnessioni tra questi e ilPTPC.

Per quanto riguarda, invece, l'aspetto organizzativo, posto che il RPCT, di regola, dovrebbe occupare una posizione dirigenziale di struttura complessa o a valenza dipartimentale e che la funzione di RPCT è aggiuntiva rispetto alla funzione e al ruolo del dirigente già ricoperti all'interno dell'organizzazione, è importante, nell'individuazione della figura più adeguata al ruolo di RPCT, tenere conto della tipologia di struttura organizzativa diretta e del livello di integrabilità/compatibilità delle relative funzioni ed attività con quelle aggiuntive del ruolo di RPCT.

L'incarico di RPCT può essere conferito anche ad un soggetto diverso da quelli su indicati. In particolare può trattarsi di un dipendente che non abbia la qualifica di dirigente, ma resta inteso che eventuali scelte residuali dovranno, in ogni caso, essere adeguatamente motivate.

E' possibile salvaguardare le professionalità che hanno svolto l'incarico per almeno un triennio, previa adeguata motivazione circa l'assenza di altre figure compatibili.

A garanzia di uno svolgimento autonomo e indipendente delle funzioni di RPCT, occorre prendere in considerazione anche la durata dell'incarico, che deve essere fissata tenendo conto della non esclusività della funzione. Il RPCT può essere un dirigente di struttura complessa, in questo caso la



durata dell'incarico è correlata alla durata del contratto sottostante all'incarico dirigenziale già svolto.

Il RPCT, inoltre, è una figura di garanzia e non un incarico di natura fiduciaria. Per tale ragione, la durata dell'incarico non deve essere correlata a quella del contratto del Direttore Generale.

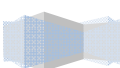
L'Azienda ha deciso di conferire l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione mediante l'indizione di un avviso interno riservato ai Collaboratori Amministrativi in possesso di diploma di laurea richiesto per l'accesso al ruolo di dirigente.

Nei termini stabiliti è pervenuta la sola domanda della Dott.ssa Maria Grazia Vavalà, che, possedendo i requisiti richiesti, con delibera del Direttore Generale n. 1239/DG del 24 novembre 2014, è stata nominata Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Responsabile della Trasparenza.

La decisione di investire dell'incarico un funzionario dell'Azienda anziché un dirigente, come previsto dal D.Lgvo n. 190/2012, è stata determinata dalla carenza di figure dirigenziali: gli unici Dirigenti che avrebbero potuto svolgere le mansioni di RPC erano i Direttori dell'U.O. Gare e Contratti e dell'U.O. Gestione Economica e Finanziaria.

I compiti assegnati dalla Legge n. 190/2014 al Responsabile della Prevenzione della Corruzione sono quelli di seguito elencati:

- elaborare la proposta del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e sottoporlo all'approvazione del Direttore Generale dell'Azienda (art. 1, comma 8);
- notificare una copia del Piano a tutti i Direttori di Dipartimento, di Distretto e di Unità Operative Complesse nonché a tutti i Dirigenti delle Unità Operative Semplici e Dipartimentali affinché lo diffondano tra il personale;
- segnalare all'Organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 7);
- vigilare sull'attuazione, osservanza e funzionamento del Piano (art. 1, comma 10), in particolare :
 - verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità, proponendo modifiche dello stesso qualora vengano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda (art. 1, comma 10, lett.a);
 - verificare, d'intesa con il Dirigente competente, l'eventuale 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, lett.b);
 - definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8 e 10);
 - individuare, d'intesa con la struttura aziendale responsabile della formazione e dell'aggiornamento, il personale da inserire nei programmi di formazione (art. 1, comma 10, lett. c);
- esercitare compiti di vigilanza affinché siano rispettate le disposizioni del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi.



Al fine di consentire l'esercizio delle funzioni di cui sopra, i dirigenti e, in generale, i dipendenti dell'Azienda hanno l'obbligo di informare il RPCT della mancata osservanza del Piano e delle misure di contrasto del rischio corruzione, con particolare riguardo alle attività e aree a maggior rischio individuate dal Piano medesimo.

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, il R.P.C.T. accerti fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità penale, deve presentare tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia Giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.), dandone informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Qualora riscontri dei fatti che comportino una responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti, affinché avvii le procedure necessarie ad accertare l'eventuale danno erariale.

Qualora, infine, riscontri dei fatti che abbiano una rilevanza disciplinare, deve darne tempestiva informazione al Direttore a cui afferisce il dipendente coinvolto, a seconda del ruolo o dell'incarico conferito, e, quindi, al Direttore Generale, al Direttore del Distretto, al Direttore del Dipartimento o dell'Unità Operativa Complessa, nonché all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, affinché venga avviata l'azione disciplinare.

I compiti assegnati al R.P.C.T. dalla legge n. 190/2012 sono stati rafforzati dal D.Lgs. n. 97/2016 e correttamente interpretati dalla delibera dell'ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018.

Con questa nuova normativa è stato disposto che gli organi di indirizzo politico sono tenuti ad individuare gli obiettivi strategici in materia di anticorruzione per giungere, attraverso un'azione sinergica tra il management aziendale, i dirigenti, i dipendenti e il RPCT, alla redazione di un PTPC condiviso.

Il RPCT non può svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione, né esprimersi sulla regolarità tecnica o contabile di tali atti, né procedere ad un accertamento delle responsabilità, qualunque natura esse abbiano, in quanto sconfinerebbe nelle competenze di altri organi interni o esterni all'azienda che hanno specifici poteri in merito ai controlli sul buon andamento dell'attività amministrativa e sull'accertamento delle responsabilità.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione deve, quindi, predisporre un piano condiviso che prevenga i fenomeni corruttivi e verificare costantemente l'efficacia e l'efficienza del sistema di prevenzione della corruzione elaborato.

Nell'ambito di queste competenze, l'ANAC ha precisato quali siano i compiti del RPCT nel caso in cui gli venga segnalata una disfunzione o un fenomeno corruttivo.

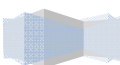
Qualora nel PTPC siano state previste adeguate misure di prevenzione, è opportuno che il RPCT chieda per iscritto ai soggetti responsabili dell'attuazione delle misure preventive le modalità con cui le misure stesse sono state attuate, specificando dettagliatamente le motivazioni per cui ha richiesto le informazioni.

Qualora, invece, il PTPC non preveda alcuna misura preventiva, è opportuno che il RPCT chieda come è stata svolta l'attività istituzionale che palesa un rischio di corruzione, sempre motivando la richiesta di informazioni.

I dipendenti hanno il dovere di collaborare inviando le informazioni richieste e, eventualmente, allegando la documentazione ritenuta necessaria.

Il RPCT può, inoltre, acquisire documenti ed ascoltare i dipendenti ma al solo scopo di ricostruire in modo più chiaro e dettagliato i fatti oggetto di segnalazione, non certo per individuare responsabilità.

Questa attività di verifica e controllo è importante in quanto consente al RPCT di modificare le misure di prevenzione risultate inadeguate o di individuarne delle nuove per fronteggiare potenziali rischi di corruzione non mappati.



Il R.P.C.T. deve svolgere le sue funzioni in modo effettivo e in condizioni di indipendenza e, a tal fine, l'organo di indirizzo deve disporre le modifiche organizzative necessarie affinché l'incarico venga svolto effettivamente e in piena autonomia.

E' necessario che sia costituito un apposito ufficio dedicato allo svolgimento delle sue funzioni dotato di personale e mezzi tecnici adeguati. Non è necessario che tale struttura sia esclusivamente dedicata all'anticorruzione, in quanto, in una logica di integrazione delle attività, è possibile prevedere un'integrazione di differenti competenze multidisciplinari di supporto al R.P.C.T.

Per il prossimo triennio, il management aziendale, si adopererà, in collaborazione con il R.P.C.T., per realizzare una struttura dell'ufficio tale da garantire lo svolgimento di questo delicato compito in modo imparziale, al riparo da possibili ritorsioni e per determinarne l'organizzazione funzionale.

La legge pone a carico del Responsabile della Prevenzione della Corruzione consistenti responsabilità di tipo dirigenziale, amministrativa e disciplinare in caso di inadempimento.

Il D.Lgs 97/2016 ha apportato in materia diverse modifiche in virtù delle quali, in caso di ripetute violazioni del PTPC, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione ha, sul piano disciplinare, una responsabilità dirigenziale e per omesso controllo, qualora non dimostri di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità di attuazione e di aver vigilato sull'osservanza del Piano.

Nel caso in cui il RPCT provi di aver effettuato le dovute comunicazioni e di aver vigilato sull'attuazione del Piano, saranno i dirigenti responsabili delle varie strutture a rispondere della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Resta ferma la responsabilità prevista dall'art. 1 della legge n. 190/2012, in particolare:

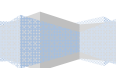
- una responsabilità dirigenziale per mancata predisposizione del piano e mancata adozione delle procedure per la selezione e formazione dei dipendenti (art. 1, comma 8);
- una responsabilità dirigenziale e disciplinare in caso di commissione all'interno dell'Azienda di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, oltre ad una responsabilità per il danno erariale e il danno di immagine arrecati alla p.a. (art. 1, comma 12), salvo che dimostri:
 1. di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano di prevenzione della Corruzione e di aver effettuato tutte le verifiche richieste dai comma 9 e 10 dell'art. 1 della legge 190/2012;
 2. di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- una responsabilità dirigenziale presuntiva in caso di ripetute violazioni delle misure preventive previste dal piano (art.1, comma 14);
- una responsabilità disciplinare per omesso controllo (art. 1, comma 14).

6.2 Il Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA).

Con delibera del Commissario Straordinario n. 7 del 10 gennaio 2014, l'Azienda ha nominato, quale Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) il dipendente Bruno Marino, collaboratore amministrativo – Cat. D, in servizio presso gli Uffici Amministrativi del Presidio Ospedaliero di Serra San Bruno.

Il compito del RASA consiste nell'inserimento e aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante.

Ha, inoltre, il compito di elaborare la tabella di cui all'art. 1, comma 32, della legge n. 190/2012.



6.3 I referenti per la prevenzione della corruzione.

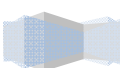
Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, pur essendo nell'ambito dell'Azienda il punto di riferimento per l'implementazione dell'intera politica di prevenzione, si avvale della collaborazione di referenti, come previsto dal punto 2.2 della Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25 gennaio 2013.

La funzione dei referenti è quella di garantire un raccordo e un coordinamento tra il R.P.C.T. e le unità dipartimentali e territoriali nonché i centri di responsabilità in cui è articolata l'amministrazione aziendale.

Per tale ragione, in questa prima fase, i referenti del R.P.C.T. sono stati individuati nei Direttori dei Dipartimenti e del Distretto unico, nei Direttori o Responsabili delle Unità Operative Complesse e delle Unità Operative Semplici Dipartimentali dei ruoli amministrativo, professionale, tecnico e sanitario.

Più precisamente, sono designati referenti del RPCT:

1. **Avv. Bruno Calvetta** - Direttore del Dipartimento Amministrativo e Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione);
2. Responsabile U.O. Affari Generali e Assicurativi (da nominare, diretta ad interim dall'Avv. Bruno Calvetta);
3. **Dott. Domenico DOMINELLI** - Responsabile U.O. Provveditorato Econmato e Gestione Logistica e ad interim Responsabile U.O. Gestione Economiche e Finanziarie;
4. Responsabile U.O. Gestione Tecnico Patrimoniale (da nominare, diretta ad interim dall'Avv. Bruno Calvetta)
5. **Dott. Giuseppe TETI** – Direttore U.O. Programmazione e Controllo;
6. **Avv. Francesco PROCOPIO** – Direttore Ufficio Legale;
7. **Dott. Michelangelo MICELI** - Direttore Distretto Sanitario Unico pro tempore;
8. **Dott. Raffele BAVA** – Responsabile Direzione Sanitaria S.O. Vibo Valentia;
9. **Dott.ssa Livia BARBERIO** - Responsabile Direzione Sanitaria S.O. Serra San Bruno;
10. **Dott.ssa Lina PURITA**- Responsabile Direzione Sanitaria S.O. Tropea;
11. **Dott. Luigi ANASTASIO** – Direttore Dipartimento di Medicina e Direttore U.O.C. di Medicina Generale;
12. **Dott. Franco GALATI**- Direttore U.O.C. di Neurologia;
13. **Dott. Giuseppe RODOLICO** - Direttore Dipartimento di Chirurgia e Direttore U.O.C. di Urologia;
14. **Dott. Michele COMITO** – Direttore Dipartimento Emergenza –Urgenza e Accettazione e Direttore U.O.C. Cardiologia - UTIC;
15. **Dott. Giuseppe GRECO** - Direttore Dipartimento Salute Mentale e Direttore U.O. Psichiatria;
16. **Dott. Antonio TALESA** - Direttore SUEM 118
17. **Dott. Giuseppe OPPEDISANO** – Direttore U.O.C. di Anestesia e Rianimazione;
18. **Dott. Francesco ZAPPIA** – Direttore U.O.C. di Chirurgia;
19. **Dott. Carmelo TRACLO'** – Responsabile U.O. Oculistica;
20. **Dott. Giuseppe CORIGLIANO** – Responsabile U.O. Malattie Infettive e del Fegato;
21. Responsabile U.O. Ortopedia;
22. **Dott. Giuseppe ASCOLI**- Referente U.O. Di Nefrologia e Dialisi;
23. **Dott.ssa Carmelina ERMIO**- Responsabile U.O. Ostetricia e Ginecologia;
24. **Dott. Salvatore BRAGO'** – Direttore U.O. di Pediatria;
25. **Dott. Vincenzo NATALE**- Direttore Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;
26. **Dott. Sandro BALDARI** - Direttore U.O. Radiologia;
27. **Dott. Carmine SCAFURO**– Direttore U.O. Laboratorio Analisi e Microbiologia;
28. **Dott. Vincenzo SANTAMARIA** – Responsabile Centro Trasfusionale;



29. Dott.ssa Angela ADAMO – Direttore Farmacia Ospedaliera

30. Dott. Giuseppe BORELLO – Direttore Farmacia Territoriale

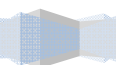
31. Dott. Alfonso Luciani - Responsabile Dipartimento di Prevenzione e Protezione;

L'azione dei referenti è subordinata alle indicazioni e istruzioni del Responsabile della Prevenzione, con il quale deve instaurarsi un rapporto di collaborazione.

In particolare, i referenti, in materia di prevenzione della corruzione, hanno, nell'ambito della propria unità operativa, poteri di vigilanza e controllo e, nei confronti del responsabile, obblighi di collaborazione e di monitoraggio delle potenziali attività a rischio.

Nello specifico, i referenti devono:

- monitorare il personale e le attività di pertinenza dell'unità operativa che dirigono o a cui afferiscono al fine di individuare i soggetti e/o le procedure più esposte al rischio di corruzione;
- attuare forme di controllo interno dirette alla prevenzione e all'emersione di possibili rischi di corruzione;
- fornire al R.P.C.T. le informazioni necessarie e le proposte adeguate per l'adozione di misure di verifica e di controllo idonee a prevenire e contrastare fenomeni di corruzione;
- adottare, nel rispetto della normativa vigente e delle disposizioni aziendali, regolamenti interni che prevedano le procedure di competenza dell'unità operativa e una sequenza vincolante di comportamenti e di responsabilità, allo scopo di standardizzare e di orientare i procedimenti;
- collaborare con il R.P.C. nell'elaborazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, proponendo eventuali integrazioni, correzioni o modifiche che potrebbero rendersi necessarie in virtù degli esiti dei monitoraggi e dei controlli effettuati nelle strutture di appartenenza;
- promuovere l'osservanza del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e verificare la corretta applicazione delle misure di contrasto in esso previste;
- diffondere la cultura della prevenzione della corruzione, promuovendo l'adozione di comportamenti etici, equi e trasparenti;
- adottare le misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti in caso di violazione dei doveri di comportamento e di inosservanza delle prescrizioni contenute nel Piano di Prevenzione della Corruzione;
- proporre e attivare le misure che garantiscano la rotazione del personale addetto alle aree di rischio, in particolare se soggetti a procedimenti penali e/o disciplinari per condotta corruttiva con concreta ed effettiva possibilità di reiterazione del reato;
- individuare il personale da inserire nei programmi di formazione;
- proporre e adottare misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfirabilità e incompatibilità degli incarichi, ai sensi del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39;
- proporre e adottare misure di verifica sull'applicazione e l'osservanza delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione per incarichi esterni;
- garantire la trasparenza dell'organizzazione dell'unità operativa o servizio nonché dei procedimenti di competenza della stessa e dei provvedimenti adottati;



- proporre e adottare misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza, ai sensi del decreto legislativo n.33/2013 e delle altre disposizioni vigenti, così come verrà esplicitato nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità Aziendale.

Tutte le strutture organizzative aziendali devono, dunque, garantire al Responsabile della Prevenzione della Corruzione un supporto collaborativo, le cui modalità verranno modulate e concordate dal R.P.C.T. e dai direttori e responsabili di dipartimenti, distretti e unità operative complesse e recepite in sede di aggiornamento del Piano.

Tuttavia, per far sì che il Piano per la prevenzione della corruzione diventi realmente operativo, si procederà alla costituzione di un Comitato o Gruppo di lavoro presieduto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e composto dai referenti per la corruzione.

Il compito del comitato sarà quello relazionare periodicamente sull'attuazione e osservanza delle disposizioni del piano nonché di formulare proposte di aggiornamento dello stesso.

Il presente Piano prevede, dunque, il massimo coinvolgimento dei Direttori di Struttura, sui quali gravano obblighi di collaborazione attiva e di corresponsabilità nella progettazione, promozione e adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali all'interno dell'organizzazione aziendale.

A tal proposito si ricorda che il decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 e il decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito in legge 7 agosto 2012 n. 135, hanno modificato l'art. 16 del decreto legislativo del 30 marzo 2001 n. 165 in materia di funzioni dei Dirigenti di livello dirigenziale generale, introducendo nel comma 1 dell'articolo i commi 1-bis), 1-ter) e 1-quater), i quali dispongono che “i dirigenti di ufficio dirigenziale generale:

1-bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;

1-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;

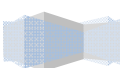
1-quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”.

L'inottemperanza da parte dei referenti degli obblighi di collaborazione e di informativa del responsabile della prevenzione della corruzione genera una responsabilità di tipo dirigenziale e suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

6.4 Gli altri organi coinvolti nella prevenzione della corruzione.

Oltre ai referenti, gli altri organi con cui il R.P.C.T. deve relazionarsi per l'esercizio della sua funzione sono:

- **l'Ufficio Provvedimenti Disciplinari (U.P.D)**, il quale deve:
 - ✓ fornire i dati e le informazioni circa la situazione dei procedimenti disciplinari, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali;
 - ✓ svolgere i procedimenti disciplinari per i quali è competente;



- ✓ collaborare in modo propositivo con il R.P.C.T nella redazione del Codice di Comportamento;
- **l'Organismo Interno di Valutazione (O.I.V)**, rappresentato nella nostra Azienda dal NAVS, che:
 - ✓ collabora nell'attività di mappatura dei processi e di valutazione dei rischi;
 - ✓ attesta annualmente, previa verifica, l'adempimento degli obblighi dettati dal D.Lgs. n. 33/2013 in materia di trasparenza. Tale attestazione deve essere pubblicata entro il 31 gennaio di ogni anno, o comunque nei termini fissati dall'ANAC, sul sito web dell'Azienda nella Sezione "Amministrazione Trasparente";
 - ✓ esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento adottato dall'Azienda;
- **tutti i dirigenti**, in base ai compiti loro affidati dall'art. 16 del D.Lgs. n. 165 del 2001;
- **i dipendenti nel loro complesso**, che, ai sensi del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, sono obbligati a rispettare i principi di integrità, correttezza, buona fede, obiettività, equità, imparzialità e mancanza di conflitto di interessi (art. 3, comma 2).

In materia di prevenzione della corruzione, l'art. 8 del medesimo D.P.R. dispone che "il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione presta la sua collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo della denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza".

Tutto il personale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è obbligato, pertanto, all'osservanza delle norme anticorruzione e a fornire il suo apporto collaborativo al R.P.C.T. per l'attuazione del piano medesimo, anche in considerazione del fatto che, ai sensi dell'art. 1, comma 14 della legge n. 190/2012 *"la violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione del piano costituisce illecito disciplinare"*.

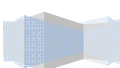
Anche l'inottemperanza dei doveri di collaborazione e di informativa del responsabile della prevenzione della corruzione da parte degli altri soggetti obbligati è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

6.5. La formazione dei dipendenti.

La figura del RPCT e le figure di supporto (referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici e di funzioni strategiche, ecc.) sono da considerarsi i destinatari prioritari dell'investimento formativo.

La pubblica amministrazione deve poi scegliere altri soggetti da formare e deve investire principalmente su tutti coloro che, seppur con approcci differenziati, partecipano, a vario titolo, alla formazione ed attuazione delle misure di prevenzione.

Sotto il profilo dei contenuti la formazione deve riguardare, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi di costruzione dei PTPC e delle connesse relazioni annuali: a titolo di esempio, l'analisi di contesto, esterno e interno, la mappatura dei processi, l'individuazione e la valutazione del rischio, l'identificazione delle misure e le modalità di verifica, monitoraggio e controllo delle stesse.



Sotto il profilo delle modalità didattiche, sono da valorizzare modalità formative secondo la logica della diffusione e implementazione dell'esperienza e delle buone pratiche, da condursi anche sul campo, rivolte sia ai RPCT che alle figure di supporto e finalizzate a costruire la consapevolezza e la corresponsabilizzazione degli operatori e dei responsabili delle aree a rischio nelle attività di monitoraggio dei processi e dei procedimenti.

I percorsi formativi dovranno pertanto connotarsi per una sempre maggiore specificità in relazione alle peculiarità del settore sanitario rispetto agli altri settori della pubblica amministrazione e per l'approccio operativo, finalizzato al consolidamento di una reale e concreta capacità di applicazione e di trasferimento delle competenze nell'espletamento delle funzioni rivestite all'interno dell'organizzazione.

Al fine di favorire la diffusione della cultura della prevenzione della corruzione e l'adozione di comportamenti etici, equi e trasparenti, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, d'intesa con il Responsabile della Formazione, ha proposto di inserire nel Piano Annuale Aziendale di Formazione percorsi formativi indirizzati a tutto il personale dipendente dell'Azienda.

Nel prossimo triennio, verranno organizzati percorsi formativi di livello specifico, ognuno dei quali sarà destinato ai dipendenti delle singole Unità Operative.

Lo scopo è quello di consentire una conoscenza più approfondita e concreta dei procedimenti da mettere in atto per valutare e individuare i rischi, che afferiscono ad una determinata area di attività, e per progettare e organizzare le misure più idonee per prevenire e contrastare la corruzione nonché la metodologia da seguire per il monitoraggio del Piano e delle misure adottate.

Incentrare la formazione sui procedimenti amministrativi di cui ciascun dipendente si occupa, ha la duplice finalità di creare competenze specifiche per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione e, quindi, di indurre a riflettere sulle procedure messe in atto quotidianamente, in modo da assumere un atteggiamento più critico ed eventualmente correttivo, qualora si dovessero riscontrare potenziali rischi corruttivi.

Se l'attività amministrativa viene svolta da soggetti consapevoli, la discrezionalità è esercitata sulla base di valutazioni fondate sulla conoscenza e le decisioni sono adottate con cognizione di causa: ciò riduce il rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente.

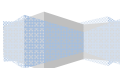
I Direttori e i dirigenti responsabili delle diverse articolazioni aziendali individueranno il personale da formare e comunicheranno i nominativi al R.P.C.

La partecipazione ai percorsi formativi è obbligatoria sia per il personale dirigenziale sia per il personale del comparto.

Dal momento che le proposte formative, formulate per l'anno 2017 e 2018, non sono state approvate, per l'anno 2019 sono stati riproposti gli stessi corsi di formazione, specifici e differenziati per unità operative e per i quali è stata redatta una nuova relazione illustrativa.

I corsi sono quelli di seguito elencati:

1. **“La mappatura del processo dell'appalto: dalla costruzione della procedura alla verifica della prestazione alla luce del nuovo codice degli appalti”**, proposto principalmente per i dipendenti dell'U.O. Provveditorato Economato e Gestione logistica;
2. **“Le procedure di autorizzazione degli incarichi esterni”**, proposto principalmente per i dipendenti dell'U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione;



3. **“La gestione del rischio nei processi di gestione finanziaria ed economica”**, proposto principalmente per i dipendenti dell’U.O. Gestione Economica e Finanziaria;
4. **“Modelli e tecniche di identificazione, analisi e valutazione del rischio: applicazione delle misure obbligatorie e individuazione delle misure facoltative”**, rivolto a tutto il personale: Direttori del Distretto e dei Dipartimenti, Direttori/Responsabili delle unità operative complesse, semplici e semplici a valenza dipartimentale del ruolo amministrativo, professionale, tecnico e sanitario.

Naturalmente, è previsto un percorso formativo anche per il RPCT e le figure di supporto, che devono considerarsi destinatari prioritari dell’investimento formativo.

7. La gestione del rischio.

7.1 Il processo di gestione del rischio.

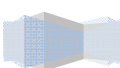
Per gestione del rischio si intende quel complesso di attività coordinate tra loro e finalizzate a guidare e controllare l’amministrazione in relazione al rischio di corruzione.

La gestione del rischio deve essere parte integrante di tutti i processi posti in essere dall’Azienda al fine di aiutare i responsabili ad effettuare scelte consapevoli e individuare le priorità di interventi.

Inoltre, un approccio sistematico, tempestivo e strutturato alla gestione del rischio contribuisce a garantire l’efficienza dei processi e il conseguimento di risultati coerenti e affidabili.

Le fasi principali della gestione del rischio sono:

- la mappatura dei processi attuati dall’Azienda;
 - la valutazione del rischio per ciascun processo;
 - il trattamento del rischio.
- **La mappatura dei processi** consiste nell’individuazione dei processi, delle loro fasi e delle responsabilità per ciascuna di esse e consente l’individuazione del contesto entro cui effettuare la valutazione del rischio.
- Il processo può coincidere con il singolo procedimento amministrativo, ma può avere anche un’accezione più ampia ed essere parte o fase di un processo più complesso e ricomprendere procedure di natura privatistica.
- La mappatura deve riguardare prioritariamente le aree di rischio e le sottoaree individuate dalla normativa e, successivamente, le altre aree di attività in cui si articolano le procedure aziendali.
- **La valutazione del rischio** deve essere effettuata per ciascun processo o fase di processo mappato e si attua attraverso tre steps:
1. Identificazione del rischio consistente nella ricerca, individuazione e descrizione dei possibili rischi insiti nella procedura mappata.
I rischi possono essere individuati sia attraverso un’attività di consultazione e confronto tra i soggetti responsabili della procedura esaminata sia attraverso l’analisi dell’esperienza concreta, valutando precedenti giudiziari e/o disciplinari che hanno interessato l’Azienda.
I rischi individuati devono essere inseriti in un “registro dei rischi”.
 2. L’analisi del rischio consiste nel valutare la probabilità che il rischio si verifichi e l’entità dell’impatto, ossia le conseguenze che esso produce. Moltiplicando il valore della probabilità e il valore dell’impatto si ottiene il **livello di rischio** del processo;



3. La ponderazione del rischio presuppone un confronto fra i rischi al fine di classificarli in base al livello di rischio e decidere le priorità e l'urgenza del trattamento.

➤ **Il trattamento del rischio** consiste nella neutralizzazione del rischio valutato, attraverso l'applicazione di misure di prevenzione.

Tali misure si distinguono in obbligatorie ed ulteriori.

Le misure di prevenzione obbligatorie sono quelle previste dalla legge e devono essere necessariamente adottate dall'Azienda.

Le misure di prevenzione ulteriori sono quelle che il R.P.C., di comune accordo con il titolare del rischio, reputa necessarie per la prevenzione o neutralizzazione del rischio e che, una volta inserite nel Piano, diventano obbligatorie.

Ai fini della prevenzione e del trattamento del rischio si deve procedere, anche, all'individuazione e implementazione delle "misure trasversali", che sono:

1. **La trasparenza** dell'attività aziendale;
2. **L'informatizzazione dei processi**, che garantisce la loro tracciabilità, impedendo il verificarsi di interruzioni immotivate e incontrollate e facendo emergere le singole responsabilità in ogni fase;
3. **L'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti**, che consente un'apertura dell'attività aziendale verso l'esterno;
4. **Il monitoraggio sul rispetto dei termini** procedurali al fine di far emergere eventuali omissioni o ritardi, che potrebbero essere sintomi di fenomeni corruttivi.

Il responsabile della prevenzione della corruzione, sulla base dei risultati emergenti dalla fase di ponderazione, deve definire la priorità di trattamento dei rischi, dando ovviamente la precedenza a quelli il cui livello di rischio è maggiore e prediligendo le misure obbligatorie a quelle ulteriori.

➤ **Il monitoraggio** è la fase conclusiva della gestione del rischio e il suo fine è quello di verificare l'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, di consentire una consapevole e ragionata adozione di nuove strategie di prevenzione e repressione del rischio.

7.2. Attività svolta per la gestione del rischio.

7.2.1 U.O. Gestione Tecnico Patrimoniale.

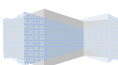
Nel corso dell'anno 2018, al fine di procedere alla gestione del rischio, il R.P.C.T. ha sottoposto ad esame una serie di delibere di aggiudicazione proposte dall'U.O. Gestione Tecnico Patrimoniale.

Le problematiche evidenziate nel corso dell'anno 2017 non sono state completamente risolte.

L'esame condotto ha evidenziato, infatti, che, in caso di malfunzionamento di un'apparecchiatura elettromedicale, per la riparazione della quale è necessaria la sostituzione di un pezzo rientrante nella categoria dei materiali soggetti ad usura, l'U.O. ricorre preferibilmente all'aggiudicazione diretta in favore della Ditta Tecnologie Sanitarie, ditta aggiudicataria del "servizio integrato per la gestione delle apparecchiature elettromedicali".

Il ricorso all'aggiudicazione diretta è stato giustificato innanzitutto con l'urgenza di provvedere alla riparazione delle apparecchiature, al fine di ridurre al minimo i disagi per l'utenza.

E' stato altresì rilevato che i materiali soggetti ad usura delle apparecchiature elettromedicali sono molteplici e che, pertanto, bisognerebbe effettuare un numero smisurato di procedure negoziate con un conseguente carico di lavoro eccessivo per una Unità Operativa già molto oberata.



Il R.P.C.T. ha tuttavia ribadito ed evidenziato che, tranne casi assolutamente eccezionali, è opportuno procedere agli acquisti del materiale soggetto ad usura avviando una regolare procedura di gara per l'acquisizione di più preventivi tra cui effettuare un raffronto, al fine di verificare quale sia l'offerta più vantaggiosa per l'Azienda, non solo in termini economici ma anche in relazione alla qualità dei prodotti offerti.

Ha, anche, proposto di fare dichiarare alle ditte partecipanti il periodo di validità dell'offerta in modo da evitare la riproposizione di una procedura di gara per lo stesso materiale a distanza di poco tempo.

In una riunione, a cui hanno partecipato il Direttore dell'U.O. Gestione Tecnico Patrimoniale, il R.P.C.T. e i dipendenti dell'Ufficio Tecnico, è stato deciso, infine, di predisporre un elenco con i materiali soggetti ad usura acquistati con una maggiore frequenza e di procedere alla predisposizione di una procedura di gara che consenta di aggiudicare ad una ditta la fornitura di tali materiali.

In alternativa si potrebbero acquisire dalle case madri, che di regola praticano le offerte più concorrenziali, i listini prezzi dei vari materiali soggetti ad usura con l'indicazione della percentuale di sconto praticata.

E' stata ribadita, anche, la necessità di sottoporre al giudizio di un ingegnere elettromedicale la valutazione di sostituzione di parti delle apparecchiature sanitarie effettuata dalla Ditta Tecnologie Sanitarie, in modo da avere un giudizio imparziale e disinteressato su questo tipo di interventi.

Si ritiene, tuttavia, che sostituire gli affidamenti diretti con l'affidamento della fornitura dei materiali soggetti ad usura ad una ditta aggiudicataria, possa fugare ogni dubbio sulla veridicità degli esiti degli interventi tecnici effettuati dalla Ditta Tecnologie Sanitarie.

Per il 2018, inoltre, era stata prevista la mappatura dell'area relativa all'affidamento dei lavori, servizi e forniture.

Tuttavia, la mancanza di un Direttore dell'U.O. ha reso impossibile procedere allo svolgimento di tale attività, che, pertanto, viene rinviata all'anno 2019.

7.2.2 U.O. Provveditorato Economato e Gestione logistica.

Il R.P.C.T. ha sottoposto ad esame anche le delibere dell'U.O. Provveditorato Economato e Gestione Logistica ed ha rilevato come vengano rispettate le misure di prevenzione previste.

Il frequente ricorso alle proroghe dei contratti è stato giustificato facendo presente che le nuove aggiudicazioni devono essere effettuate dalla Stazione Unica Appaltante (SUA) della Regione Calabria.

L'Azienda, pertanto, al fine di garantire i servizi, è costretta a prorogare i contratti scaduti, in attesa che le procedure di gara indette dalla SUA vengano aggiudicate.

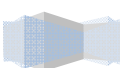
Con il nuovo Atto Aziendale, il servizio relativo alle spese economali è diventato di competenza dell'U.O. Provveditorato Economato e Gestione logistica.

Al fine di controllare meglio le spese economali, è stato adottato un nuovo Regolamento, approvato con delibera n. 724/DG del 6 giugno 2017.

Con tale regolamento è stata istituita una Cassa Economale Principale (C.E.P), affiancata da due Casse Economali Territoriali (C.E.T): C.E.T 1 per il Presidio Ospedaliero e il territorio di Tropea e la struttura sanitaria di Nicotera e CET 2 per il Presidio Ospedaliero e il territorio di Serra San Bruno e il CAPT di Soriano.

Il Dirigente del Servizio Economico Finanziario costituirà, all'inizio di ogni esercizio, un fondo di dotazione della C.E.P. ed emetterà a favore del Responsabile della C.E.P. mandato di apertura di credito presso il Tesoriere.

Per le esigenze finanziarie della C.E.P. e delle C.E.T. verrà assegnata a ciascun responsabile una carta prepagata da valere sul conto e sulla disponibilità della C.E.P.



Il limite per le singole spese economiche è stato fissato in euro 500,00, IVA esclusa, fatti salvi gli acquisti per farmaci urgenti e indifferibili e per le spese urgenti, comunque rientranti nell'elenco di cui all'art. 4 del regolamento, previamente autorizzate dalla Direzione Aziendale.

Il procedimento di acquisto con cassa economica deve essere avviato con istanza scritta a firma del Direttore /Responsabile dell'U.O. richiedente e inviata alla Cassa Economica territorialmente competente.

Qualora la spesa non superi i 100 euro, l'acquisto verrà valutato dal Direttore dell'U.O. Provveditorato Economico e Gestione logistica e, qualora conforme al regolamento, verrà autorizzato.

Se la spesa dovesse superare i 100 euro, l'economista dovrà richiedere almeno tre preventivi.

Il pagamento del bene acquistato dovrà essere documentato dalla fattura di vendita (non necessariamente elettronica) qualora la spesa sia compresa tra i 50 e i 500 euro. Sarà sufficiente lo scontrino fiscale se la spesa sarà compresa tra i 25 e i 49,99 euro.

Il nuovo Regolamento delle spese economiche si è reso necessario per una riorganizzazione del servizio, avente lo scopo prioritario di ridurre il numero degli economisti ed accentrare la rendicontazione delle spese in capo all'economista del C.E.P..

La ratio dell'innovazione va ravvisata nella circostanza che la riduzione dei centri di acquisto consente un maggior controllo sulle spese e, conseguentemente, un minor rischio di corruzione.

7.2.3 Ufficio Legale

Tenuto conto di quanto statuito dagli artt. 17 e 4 del codice degli appalti, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, nel Documento di Consultazione del 10 aprile 2017, contenente le Linee Guida per "L'affidamento dei servizi legali", asserisce che, per l'affidamento di tali servizi, devono essere osservati, in linea generale, i criteri di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità e pubblicità.

L'Azienda, a causa della carenza delle figure professionali di Avvocato, da sempre conferisce incarichi di rappresentanza legale ad avvocati esterni e da sempre lo fa nel rispetto di quanto proposto dall'ANAC nel suo richiamato Documento di consultazione.

Ed infatti, con delibera n. 176 del 5 agosto 2002, l'Azienda ha adottato un regolamento, opportunamente pubblicato sul sito web nella Sezione Amministrazione Trasparente, con cui è stato disciplinato il conferimento degli incarichi di rappresentanza legale ad avvocati esterni.

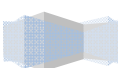
In virtù di tale regolamentazione, è stato istituito un elenco aperto di professionisti, singoli o associati, iscritti all'Albo Professionale degli Avvocati, esercenti l'attività di assistenza e di patrocinio innanzi a tutte le Magistrature.

L'inserimento nell'elenco avviene su domanda dei professionisti che, presa conoscenza e accettate le condizioni dettate dal regolamento, manifestano, a seguito di avviso pubblico, il proprio interesse ad essere destinatari di un incarico di rappresentanza legale dell'Azienda.

L'elenco è soggetto a revisione annuale, mediante aggiornamento dello stesso entro il 31 gennaio di ogni anno, in piena sintonia con la direttiva ANAC secondo cui non devono esserci limiti temporali all'iscrizione o, qualora ciò non sia possibile, gli intervalli di tempo per la presentazione delle domande deve essere breve (un anno appunto).

Per l'iscrizione nell'elenco è richiesto il possesso sia di requisiti generali di partecipazione (in particolare, integrità morale e assenza di situazioni di conflitto di interessi) sia di requisiti di idoneità professionale (laurea in giurisprudenza, iscrizione all'Albo degli Avvocati, ed eventualmente, all'Albo speciale per il patrocinio dinanzi alle magistrature superiori) e di capacità tecnica, professionale ed economica (stipula di una polizza assicurativa e presentazione del curriculum vitae, da cui risultino gli incarichi assolti nelle materie attinenti alla sezione dell'Albo in cui si chiede l'iscrizione, nonché i relativi esiti).

L'Azienda, pertanto, valuta il possesso dei requisiti richiesti e dei titoli dichiarati già al momento dell'esame delle domande per l'inserimento del professionista nell'elenco, tanto è vero che



costituiscono motivo di non iscrizione la mancanza del curriculum e la mancanza, l'incompletezza o l'irregolarità delle dichiarazioni rese dal partecipante.

Il conferimento dell'incarico avviene, in linea con le direttive dell'ANAC e compatibilmente con la natura e la difficoltà della controversia, applicando i seguenti criteri:

- Rotazione tra gli iscritti nell'elenco;
- Specializzazioni ed esperienze risultanti dal curriculum;
- Casi di evidente consequenzialità e complementarietà con altri incarichi aventi lo stesso oggetto.

In tal modo, in ottemperanza dei principi di imparzialità e di parità di trattamento, il conferimento avviene senza operare favoritismi e discriminazioni, garantendo a tutti gli iscritti l'opportunità di essere affidatari di un incarico di rappresentanza legale dell'Azienda.

Pienamente rispettato è anche il criterio di economicità: il regolamento, infatti, stabilisce che gli onorari e i diritti spettanti al professionista sono determinati nella misura tariffaria minima e sono riconosciute le spese documentate, oltre il 12,50% per le spese generali, ai sensi dell'art. 14 D.M. 8 aprile 2004.

Qualora le cause abbiano un valore superiore ad euro 5.164.600,00, le competenze verranno liquidate in applicazione del minimo tariffario previsto per lo scaglione inferiore.

Il regolamento e l'avviso pubblico sono soggetti a pubblicazione sul sito web dell'Azienda, ciò consente a tutti gli operatori interessati di prendere visione delle condizioni di partecipazione e di iscrizione nell'elenco nonché di affidamento degli incarichi, soddisfacendo i criteri di trasparenza e pubblicità.

L'Azienda, pertanto, ha sempre adottato procedure rispettose dei principi contenuti nell'art. 4 del decreto legislativo n. 50/2016 e, precedentemente, nell'art. 27 del decreto legislativo n. 163/2006.

8. Aree e attività a maggior rischio di corruzione.

Ai fini dell'individuazione delle aree e delle relative attività di rischio è necessario dare l'avvio al processo di gestione del rischio, attraverso la mappatura dei processi, la valutazione dei rischi e il loro trattamento.

E' doveroso precisare che nel corso dell'anno 2018, come già accaduto nel 2017, non è stato possibile procedere alla mappatura dei processi e alla valutazione dei rischi in quanto la maggior parte delle unità operative era ed è tuttora priva di un Direttore o Responsabile.

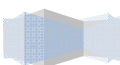
Gli unici Direttori nominati erano quelli dell'U.O.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e Formazione e dell'U.O.S. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie.

Il Direttore dell'U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane è anche Direttore del Dipartimento Amministrativo e, ad interim, Direttore dell'U.O. Affari Generali e dell'U.O. Gestione Tecnico Patrimoniale. La molteplicità e la complessità degli incarichi svolti rende difficile, se non addirittura impossibile, procedere ad una mappatura dei processi e alla valutazione del rischio. Nonostante ciò è un dirigente molto attento e, nelle procedure di cui è responsabile, applica le misure di prevenzione previste dal Piano, ed anche altre ulteriori, per evitare di incorrere in fenomeni anche potenziali di corruzione.

Il Responsabile dell'U.O.S. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie è deceduto nel mese di settembre e si è in attesa della nomina di un sostituto al fine di riprendere il lavoro avviato.

Le attività in oggetto vengono, quindi, rinviata al 2019, con l'auspicio che nel corso di questo anno vengano conferiti tutti gli incarichi ancora vacanti e, quindi, sia possibile coinvolgere tutte le unità operative.

A tal proposito, si ritiene che nel corso del 2019 si debba iniziare la mappatura di quelle aree ed attività che da sempre sono state considerate nella nostra Azienda come esposte ad un maggior rischio di



corruzione e che, proprio per tale ragione, sono state evidenziate dalla normativa in materia come aree di rischio obbligatorie.

Più precisamente, le aree ed attività da considerare a più alto rischio di corruzione sono:

- A. Area acquisizione e progressione del personale;
- B. Area affidamento di lavori, servizi e forniture;
- C. Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- D. Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario.

8.1. Area affidamento di lavori, servizi e forniture

Nel corso dell'anno 2019, il R.P.C.T, in collaborazione con il Responsabile dell'U.O. Provveditorato Economato e Gestione Logistica e dell'U.O. Gestione Tecnico Patrimoniale, se nominato, si procederà alla mappatura dell'area relativa all'affidamento dei lavori, servizi e forniture.

Al tal fine, come previsto nella Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, si procederà alla scomposizione del sistema di affidamento nelle seguenti fasi:

- Programmazione;
- Progettazione della gara;
- Selezione del contraente;
- Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto;
- Esecuzione e rendicontazione del contratto.

L'U.O. Provveditorato Economato e Gestione logistica si occupa delle forniture di beni e servizi, qualunque sia il loro valore.

Gli acquisti in economia e le spese economali, come sopra meglio esposto, sono disciplinati dal "Nuovo Regolamento delle spese economali", approvato con delibera del Direttore Generale n. 724/DG del 6 giugno 2017.

Gli acquisti vengono effettuati sul MEPA e l'Azienda procede all'indizione di procedure negoziate solo se la categoria merceologica del bene da acquistare non sia sul Mercato Elettronico e sia stata preventivamente autorizzata all'acquisto dalla Stazione Unica Appaltante della Regione Calabria.

La procedura da applicare per la scelta del contraente è determinata dal valore (sopra o sotto soglia) del bene o servizio da appaltare.

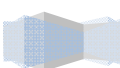
Se il valore è inferiore ai 40.000 euro si procede, in ogni caso, all'acquisizione di almeno cinque preventivi.

Le offerte devono essere presentate al protocollo generale, che, essendo un protocollo informatico, garantisce un sistema inalterabile di protocollazione.

La richiesta di acquisto di un bene infungibile deve essere adeguatamente motivata dal richiedente che, nella richiesta medesima o su un apposito modello predisposto dall'Azienda, deve giustificare la dichiarata infungibilità.

Al fine di garantire la trasparenza e la legalità delle procedure negoziate per l'affidamento di beni e servizi, tutte le fasi di una gara sono oggetto di pubblicazione sul sito web dell'Azienda nella Sezione "Amministrazione Trasparente", sotto sezione di primo livello "Bandi di gara e contratti".

Il RPCT si è attivato affinché le pubblicazioni fatte nella suddetta sezione appaiano in automatico anche nella sezione già esistente di "Bandi e Gare", visibile nella pagina "Home" del sito web, al fine di facilitare la consultazione da parte dell'utenza, che da sempre accede a questa sezione per controllare le procedure di gara bandite dall'Azienda.



Per l'U.O. Gestione Tecnico Patrimoniale vigono analoghe procedure, disciplinate dal "Regolamento per i lavori, le forniture e i servizi in economia di competenza dell'U.O. Progettazione e Gestione Attività Tecniche", approvato con delibera n. 38/CS del 24 gennaio 2012.

Per cercare, infine, di ridurre al minimo il rischio di corruzione, il R.P.C.T. ha invitato i Direttori o Responsabili dell'U.O. Provveditorato Economato e Gestione logistica e dell'U.O. Gestione Tecnico Patrimoniale ad utilizzare, per l'indizione di procedure di aggiudicazione di lavori, beni, servizi e forniture, lo schema di disciplinare di gara (Bando tipo 1/2017) approvato dall'ANAC con delibera n. 1228 del 22 novembre 2017.

Con delibera n. 2 del 10 gennaio 2018, l'ANAC ha approvato, anche, il Bando Tipo 2 che prevede lo schema di disciplinare di gara per l'affidamento del servizio di pulizie.

Questa tipologia di aggiudicazione non interessa al momento questa Azienda in quanto la relativa procedura è stata avviata dalla SUA.

Al fine di contrastare le infiltrazioni della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, l'Azienda ha stipulato un Protocollo di Legalità con la Prefettura di Vibo Valentia, nella prospettiva di prevenire e controllare possibili fenomeni di condizionamento.

In quest'ottica, sono state individuate, quindi, tre misure di prevenzione, sulle quali concentrare la collaborazione e proporre dei possibili correttivi: a) monitoraggio preventivo degli atti di gara; b) monitoraggio delle imprese che intervengono nell'esecuzione dei lavori o nella fornitura di beni o servizi; e) monitoraggio delle possibili anomalie rilevate nel corso della realizzazione dell'opera o della fornitura.

L'Azienda si è impegnata ad osservare, in sede di redazione dei bandi, le prescrizioni contenute nell'Accordo e a trasmettere alla Prefettura gli atti di gara (bando, capitolato speciale, disciplinare, autocertificazione) relativi ai seguenti servizi esternalizzati: ristorazione, pulizia, lavanolo, smaltimento rifiuti, accalappiamento cani.

Si è impegnata altresì ad inserire una serie di clausole che dovranno essere osservate e appositamente sottoscritte dalle ditte partecipanti.

Nonostante vengano delle direttive aziendali, che mirano a garantire la legalità e la trasparenza degli acquisti e dei lavori, è, tuttavia, necessario effettuare un'attenta mappatura delle procedure vigenti al fine di verificarne l'efficacia in termini di prevenzione della corruzione.

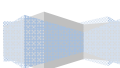
Terminata questa prima fase, si procederà alla valutazione del rischio, in particolare, si ricercheranno i rischi insiti nelle procedure mappate e si valuterà la probabilità che essi si verifichino.

Si elaboreranno, in tal modo, adeguate misure di prevenzione da affiancare a quelle obbligatorie.

Nello svolgimento delle attività suddescritte, non si potrà prescindere dall'osservanza delle indicazioni dettate dall'ANAC nella determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e nel PNA 2016, in cui i contratti pubblici sono stati qualificati come un settore particolarmente esposto al rischio di corruzione, in particolare in ambito sanitario, e per i quali sono stati indicati i rischi specifici e le relative misure di prevenzione.

8.1.1. Rafforzamento degli obblighi di trasparenza nel settore degli acquisti.

In virtù di quanto previsto dal PNA 2016, si deve altresì procedere ad un rafforzamento della trasparenza nel settore degli acquisti al fine di consentire alle figure preposte – ed ai cittadini in senso generale – la piena conoscenza dell'operato della pubblica amministrazione. Pertanto, fermi restando gli obblighi di pubblicazione previsti dalla legislazione vigente, di seguito sono indicati, quali misure di trasparenza, un set di dati da pubblicare sul sito istituzionale delle stazioni appaltanti e un set di dati minimi da riportare nella delibera di autorizzazione a contrarre, nel contratto e in tutti gli ulteriori atti



connessi all'appalto (atto di proroga, di rinnovo, di variante, ecc.), con un duplice livello di controllo del rispetto di tali misure da parte sia del RPCT sia del collegio dei revisori aziendali.

Set di dati minimo all'interno degli atti relativi ad appalti:

- presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- oggetto e natura dell'appalto (lavori/servizi/forniture/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di *global service* comprensivo di diversi servizi, indicazione analitica dei diversi servizi, evidenziando eventuali beni e/o servizi ad esclusivo utilizzo della Direzione generale aziendale);
- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziata senza previa pubblicazione del bando/procedura sotto soglia);
- importo dell'appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto (ad es. per materiali connessi all'utilizzo e/o per manutenzioni);
- termini temporali dell'appalto: durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente/*una tantum*), durata prevista dell'appalto e, se disponibili, decorrenza e termine dell'appalto;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP.

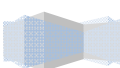
Set di dati oggetto di pubblicazione:

Oltre ai dati di cui all'art. 29 del d.lgs. 50/2016, sono da pubblicare:

- presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- fase della procedura di aggiudicazione o di esecuzione del contratto (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto/rinnovo del contratto /risoluzione) nonché motivazioni di eventuali proroghe, rinnovi, affidamenti in via diretta o in via d'urgenza;
- indicazione dell'operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP;
- resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.

Al fine di elevare e rafforzare il livello di trasparenza nel settore degli acquisti, si devono adottare ulteriori misure che trovano specifica applicazione in relazione alle diverse fasi del processo di acquisto.

- **Nella fase di progettazione della gara** devono essere pubblicate le seguenti informazioni:
 - criteri per gestire le varie forme di consultazione preliminare di mercato con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo la rendicontazione sintetica degli incontri (anche di quelli eventualmente aperti al pubblico);
 - elenco dei soggetti abilitati a svolgere la funzione di responsabili del procedimento di gara, con relativi curricula (nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza);
 - criteri per le procedure finalizzate all'accertamento delle condizioni di cui all'art. 63, co. 2,



- lett. b) del d.lgs. 50/2016, ossia per i casi di esclusive dichiarate o di infungibilità tecnica;
- criteri per la scelta degli operatori economici da invitare nelle procedure negoziate sotto soglia (indagini di mercato o elenco fornitori).
- **Nella fase di istituzione delle commissioni di gara**, bisogna pubblicare le seguenti informazioni:
 - i nominativi e i curricula dei commissari selezionati, in conformità a quanto previsto all'art. 29 del d.lgs. 50/2016;
 - la modalità di scelta dei commissari, in caso di nomina da parte della stazione appaltante di componenti interni alla stessa;
 - modalità con cui procedere al sorteggio in caso di nomina di componenti esterni ai sensi dell'art. 77 del d.lgs. n.50/2016;
 - calendario delle sedute di gara.Naturalmente, ci si riserva di scegliere i nominativi dei commissari di gara dall'apposito Albo nazionale, di cui all'art. 78 del Codice dei contratti pubblici, non appena il sistema diventerà operativo (15 aprile 2019);
- **Nella fase di aggiudicazione e stipula del contratto** è opportuno che sia effettuato il monitoraggio del tempo intercorrente tra l'aggiudicazione e la data di stipula del contratto
- **Nella fase di esecuzione del contratto** si pubblicano:
 - provvedimenti di adozione di varianti, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, con riferimento a quelle per il cui valore vi è altresì obbligo di comunicazione all'ANAC;
 - eventuali variazioni contrattuali rispetto alle indicazioni fornite dalle centrali di committenza con obbligo di segnalazione a queste ultime.

È opportuno che sia organizzato un adeguato sistema di controllo sugli appalti di importo inferiore alla soglia di 40.000 euro.

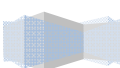
A tal fine si deve prevedere un flusso informativo tra il RUP, il RPCT e il collegio dei revisori aziendali, per consentire di verificare, nel caso in cui l'appaltatore individuato risulti già affidatario del precedente appalto, se la scelta sia sorretta da idonea motivazione.

Il RPCT può richiedere ai RUP dati e informazioni sulle scelte e le relative motivazioni nonché su eventuali scostamenti tra l'importo del contratto e l'importo corrisposto all'appaltatore.

Nel caso in cui sia rilevata la violazione dell'art. 35 del Codice dei contratti pubblici – in ordine al calcolo dell'importo dell'appalto, che deve comprendere i costi aggiuntivi connessi all'utilizzo o alla manutenzione dei beni – il RPCT provvede a segnalare il fatto agli organi di vertice e ad altri organi competenti.

Si ritiene, infine, necessario motivare la scelta di ricorrere alla proroga contrattuale, con esplicitazione dei vari livelli di responsabilità e relativa asseverazione da parte dei vertici aziendali.

Per i beni e servizi che non rientrano per categoria e per importo nell'ambito di applicazione del d.p.c.m. 24 dicembre 2015, attuativo dell'art. 9, co. 3, del d.l. 66/2014, è opportuno prevedere l'inserimento nel provvedimento autorizzativo della espressa indicazione che il bene o servizio acquistato «non rientra tra le categorie merceologiche del settore sanitario come individuate dal d.p.c.m. di cui all'art. 9 co. 3 del d.l. 66/2014 e s.m.i. e relativi indirizzi applicativi».



8.2. Area acquisizione e progressione del personale.

Terminata la mappatura dei processi nelle UU.OO. Provveditorato Economato e Gestione logistica, si procederà, presumibilmente sempre nel corso del 2019, ad esaminare l'Area acquisizione e progressione del personale, in cui i processi maggiormente esposti sono:

- Reclutamento;
- Progressioni di carriera;
- Conferimento di incarichi.

8.2.1 Conferimento incarichi

Il conferimento degli incarichi si configura, nel servizio sanitario, tra le aree a “rischio generali”, di cui alla determinazione ANAC del 28 ottobre 2015, n. 12.

Trattasi di una prerogativa del Direttore Generale, che riveste particolare importanza, in quanto dalle scelte effettuate si misura la capacità e l'integrità manageriale nonché la capacità di valutazione del valore delle risorse umane e professionali e, conseguentemente, dell'organizzazione dei servizi.

A prescindere dal ruolo, dalla qualifica e dal settore di riferimento, vale il principio per il quale l'Azienda deve dare evidenza dei processi di nomina e di conferimento degli incarichi in modo da assicurare il massimo livello di trasparenza e l'utilizzo di strumenti di valutazione che privilegino il merito e l'integrità del professionista aspirante all'incarico, al fine di garantire la tutela ed il perseguimento del pubblico interesse.

Al fine di uniformare i criteri di nomina, il Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria ha emanato delle Linee Guida in materia di conferimento di incarichi dirigenziali, formulate tenendo conto di quanto disposto dai CCNL e di quanto previsto nel PNA 2016, che l'ASP di Vibo Valentia ha recepito.

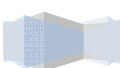
Il settore più delicato è sicuramente il conferimento di incarichi nell'ambito della Dirigenza medica e sanitaria.

I CCNL della dirigenza del SSN prevedono le seguenti tipologie di incarichi:

- a) incarico di direzione di struttura complessa;
- b) incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- c) incarico di direzione di struttura semplice;
- d) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- e) incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

1. Direttore di Dipartimento

La natura di tale incarico è di tipo prevalentemente organizzativo-gestionale, con implicazioni anche nel settore degli acquisti: è infatti il Direttore del dipartimento, sia esso ospedaliero o territoriale,



responsabile della corretta e razionale programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti.

Le Linee Guida regionali prevedono la possibilità di scegliere tra due procedure di conferimento dell'incarico.

Il Direttore Generale con provvedimento motivato può nominare il direttore di dipartimento fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento stesso.

Alternativamente, il Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario, con provvedimento motivato e su base fiduciaria, nomina il Direttore di Dipartimento, scelto da una terna di Direttori di strutture complesse aggregate al Dipartimento (con incarico non provvisorio), individuati dal Comitato di Dipartimento, sulla base del curriculum scientifico, tenuto conto dei requisiti d'esperienza professionale e manageriali.

Il procedimento di nomina deve essere preceduto da adeguata forma di pubblicità.

2. Direttore di Distretto o di presidio ospedaliero

La procedura di conferimento di tale incarico, ai sensi dell'art. 3 *sexies* del d.lgs. 502/1992, presenta un maggior livello di competitività, essendo più ampia la platea dei potenziali aspiranti in ragione dell'esperienza maturata nei servizi territoriali e dell'adeguata formazione nella loro organizzazione. Per il conferimento di questo incarico è, pertanto, necessario che l'Azienda adotti misure atte a garantire l'imparzialità e la parità di trattamento.

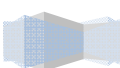
Le linee guida regionali hanno disposto che il Direttore del Distretto è nominato, a seguito di un avviso pubblicato sull'Albo Pretorio Aziendale, dal Direttore Generale, con provvedimento adeguatamente motivato, e scelto all'interno di una terna di idonei selezionati da una commissione esaminatrice.

La Commissione nominata, dopo la scadenza dell'avviso, con provvedimento del Direttore Generale, deve essere costituita dal Direttore Sanitario dell'Azienda (componente di diritto) e da due Direttori di Distretto o di struttura complessa, in possesso di una specifica esperienza nei servizi territoriali e di un'adeguata formazione nella loro organizzazione, della stessa Azienda Sanitaria o di altre Aziende Sanitarie della Regione.

La Commissione esaminatrice accerta il possesso dei requisiti di ammissione da parte degli aspiranti e, prima del colloquio e della valutazione del curriculum, stabilirà, tenuto conto del "profit professionale" del Dirigente da incaricare delineato dall'avviso, i criteri di valutazione.

3. Incarichi di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale

L'incarico di responsabile di struttura semplice a valenza dipartimentale è conferito dal Direttore Generale, secondo le modalità previste dall'art. 15, comma 7 quater, del D.Lgs. n. 502/1992 come modificato dall'art. 4 del D.L. n. 158/2012, come sostituito dalla legge di conversione 8 novembre 2012. n. 189;



La proposta motivata di conferimento dell'incarico è formulata dal Direttore del Dipartimento in base ai criteri previsti nell'art. 28 del CCNL 8/6/2000.

4. Incarichi di direzione di struttura semplice

Le strutture semplici rappresentano, nell'assetto dell'azienda sanitaria, l'articolazione organizzativa di base di cui si compone la struttura complessa.

Gli indirizzi di programmazione e gli standard di riferimento recati dalla normativa nazionale e dai relativi regolamenti attuativi, pongono chiari limiti all'istituzione e/o mantenimento di unità operative complesse e, conseguentemente, anche le unità operative semplici devono riparametrarsi in relazione alle prime, sulla base di un rapporto predeterminato.

Poiché tali incarichi possono conferirsi, ai sensi dell'art. 15, comma 7-quater, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., a dirigenti che abbiano maturato un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico, la competitività è relativa sia al numero definito delle posizioni oggetto di conferimento dell'incarico, sia al potenziale numero di aspiranti che possiedono i previsti requisiti soggettivi.

L'incarico di responsabile di struttura semplice è conferito dal Direttore Generale, secondo le modalità previste dall'art. 28 CCNL 8/6/2000 - CCNL normativo 1998 - 2001.

La proposta motivata di conferimento dell'incarico è formulata dal Direttore della Struttura Complessa di riferimento, in base ai criteri previsti nell'art. 28 dei CCNL 8/6/2000.

Il d.lgs. 97/2016 ha disposto che l'obbligo di pubblicazione dei dati, già previsti per la dirigenza sanitaria dall'art. 41, comma 2 e 3, del d.lgs. n. 33/2013 – ovvero per direttori generali, direttori sanitari, direttori amministrativi, direttori di dipartimento e di strutture complesse – debba essere esteso anche ai responsabili di struttura semplice.

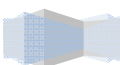
5. Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, di verifica e di controllo.

In virtù delle Linee Guida regionali, l'incarico di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo è conferito dal Direttore Generale, secondo le modalità previste dall'art. 28 CCNL 8/6/2000 - CCNL normativo 1998 - 2001

La proposta motivata di conferimento dell'incarico è formulata dal Direttore della Struttura Complessa di riferimento, in base ai criteri previsti nell'art. 28 del CCNL 8/6/2000.

6. Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria.

L'istituto delle sostituzioni rappresenta un ambito particolarmente esposto al rischio di eventi corruttivi legati alla possibile messa in atto di condotte elusive delle ordinarie procedure di selezione.



Possibili rischi sono, ad esempio, il ritardo o il mancato avvio delle procedure concorsuali per la copertura del posto vacante con la sostituzione oppure, a sostituzione avvenuta, il prolungamento intenzionale dei tempi occorrenti per l'avvio delle procedure ordinarie di conferimento al titolare dell'incarico, con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione per oltre sei mesi, procurando, in tal modo un vantaggio al sostituto, la cui retribuzione deve essere integrata ai sensi di quanto previsto dal CCNL.

I casi in cui si può fare ricorso alle sostituzioni sono puntualmente disciplinati dal CCNL, ma, per contrastare i connessi rischi, la misura di prevenzione prioritaria in questo ambito è quella di rendere quanto più possibile trasparenti le relative procedure, avuto riguardo delle seguenti indicazioni:

- a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione/sostituibili per anno;
- b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla sostituzione.

7. Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del d.lgs. 502/1992.

Negli ultimi anni, molte Aziende Sanitarie, in particolare quelle appartenenti a regioni sottoposte al cd. piano di rientro, hanno fatto ricorso agli incarichi conferiti ex art. 15 septies del d.lgs. 502/1992.

La perdurante applicazione della manovra del blocco totale o parziale del *turn over*, ha indotto il ricorso a tali procedure per il reclutamento delle professionalità necessarie e/o carenti, con l'effetto paradossale di eludere la manovra del blocco delle assunzioni e di conferire carattere di instabilità all'organizzazione, specie per taluni ruoli apicali.

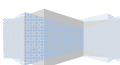
Pur soddisfacendo l'interesse pubblico del pieno assolvimento dei livelli essenziali di assistenza, riconosciuto anche dalla magistratura contabile in sede di controllo, non è da escludersi la possibilità di un uso opportunistico e distorto di tale previsione normativa, anche in considerazione del prevalere della natura fiduciaria dell'incarico.

Al fine di evitare di incorrere in potenziali rischi di corruzione, è necessario adottare, pertanto, misure di prevenzione volte a massimizzare i livelli di trasparenza delle relative procedure, attraverso anche un processo selettivo che dia conto dei criteri e delle scelte operate.

Anche in questo caso, quindi, possono essere adottate le misure previste sia per gli altri incarichi dirigenziali che per le sostituzioni, ovvero:

- a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodici delle posizioni/funzioni non ricoperte;
- b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla suddetta procedura derogatoria, compresa la motivazione relativa al mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario e la motivazione alla base della durata dell'incarico;
- c) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta, in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione.

Al soggetto destinatario dell'incarico dovrà essere conferita esclusivamente la funzione per la quale è stata attivata la specifica procedura e l'incarico deve cessare, in ogni caso, al completamento delle



procedure concorsuali per la copertura in via ordinaria della posizione dirigenziale di cui trattasi.

In questi ultimi mesi l'Azienda ha bandito diversi avvisi pubblici per il conferimento di incarichi di direzione di strutture complesse.

Gli avvisi sono stati pubblicati sul sito web aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente – sub sezione di primo livello Bandi di Concorso.

Sono stati altresì pubblicati, nella medesima sezione, i curriculum vitae dei partecipanti e i verbali delle Commissioni esaminatrici con l'indicazione dei criteri fissati per la valutazione dei titoli, dei curriculum e dei colloqui sostenuti dai candidati.

8.2.2. Attività svolta.

Il RPCT, con le note protocollo n. 9 del 12 dicembre 2017 e n. 11 del 28 dicembre 2017, ha richiesto tutti gli atti relativi agli incarichi di struttura complessa conferiti, al fine di verificare che le procedure sia state condotte conformemente ai criteri dettati dall'ANAC, dalle linee guida regionali e dai bandi. Con nota prot. n. 5/GSRUF del 5 gennaio 2018, il segretario della Commissione Esaminatrice ha trasmesso al RPCT la sola documentazione relativa al conferimento dell'incarico di Direttore del Distretto.

La valutazione dei verbali della Commissione esaminatrice ha indotto il RPCT a richiedere delucidazioni in merito alle procedure seguite e alle decisioni adottate.

In attesa di una risposta da parte del Presidente, più volte sollecitato anche verbalmente, è intervenuta la sentenza del Giudice del Lavoro che, accogliendo il ricorso cautelare, ha sospeso la delibera n. 1313 del 23 novembre 2017 con cui il Direttore Generale aveva approvato gli atti della procedura selettiva e conferito l'incarico di Direttore del Distretto Unico di Vibo Valentia.

Con delibera del Direttore Generale n. 340/DG del 19 giugno 2018, si è preso atto della sospensione della delibera n. 1313 e, per l'effetto, è stato sospeso dall'incarico il neo designato Direttore del distretto.

Gli atti relativi alle altre procedure concorsuali per il conferimento di incarichi non sono mai stati trasmessi dal segretario delle commissioni, tuttavia, essendo stati pubblicati in "Amministrazione Trasparente", il RPCT ne ha preso visione direttamente dal sito web.

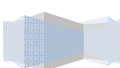
Dall'esame di questi atti non sono emerse irregolarità, tanto che i ricorsi presentati contro alcune di queste procedure sono stati respinti dal Giudice del Lavoro.

8.4. Analisi del rischio.

Terminata la mappatura dei processi, si deve eseguire l'analisi del rischio, ossia la valutazione della probabilità che il rischio si verifichi.

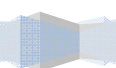
A tal proposito si individuano tre livelli di rischio:

- **Processi a BASSO rischio di corruzione**, quando:
 - l'attività è a bassa discrezionalità per la presenza di:



1. una specifica normativa;
 2. una regolamentazione aziendale;
 3. un elevato grado di pubblicità delle procedure;
- il valore economico complessivo dell'attività è molto esiguo, ad esempio non superiore ad euro 1.000;
 - il potere decisionale sull'attività fa capo a più persone;
 - è frequente la rotazione dei funzionari responsabili dell'attività;
 - più dipendenti e/o strutture partecipano alla realizzazione della procedura;
 - i controlli e le verifiche vengono effettuate regolarmente (ad esempio ogni mese).
- **Processi a MEDIO rischio di corruzione**, quando:
 - l'attività è a media discrezionalità, per la presenza di:
 1. una scarsa regolamentazione legislativa;
 2. una ridotta regolamentazione aziendale;
 3. un medio grado di pubblicità delle procedure;
 - il valore economico complessivo dell'attività è di media entità, ad esempio compreso tra i 1.000 e i 10.000 euro
 - il potere decisionale sull'attività fa capo a poche persone;
 - è bassa la rotazione dei funzionari responsabili dell'attività;
 - pochi dipendenti e/o strutture partecipano alla realizzazione della procedura;
 - i controlli e le verifiche vengono effettuate in misura ridotta (esempio ogni sei mesi).
 - **Processi ad ALTO rischio di corruzione**, quando:
 - l'attività è ad alta discrezionalità, perchè:
 1. manca una regolamentazione legislativa;
 2. è inesistente la regolamentazione aziendale;
 3. è molto basso il grado di pubblicità delle procedure;
 - il valore economico complessivo dell'attività è cospicuo, ad esempio supera i 10.000 euro;
 - il potere decisionale sull'attività fa capo a singole persone;
 - è inesistente o molto rara la rotazione dei funzionari responsabili dell'attività;
 - un unico o pochissimi dipendenti e/o strutture partecipano alla realizzazione della procedura;
 - i controlli e le verifiche vengono effettuate raramente (esempio ogni anno);
 - la casistica annovera molti fatti corruttivi precedenti.

Oltre a tali elementi, si dovrà procedere, in ottemperanza a quanto dettato dall'ANAC nella determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e dal PNA 2016, ad una individuazione e comprensione delle cause che determinano il verificarsi degli eventi corruttivi, come, ad esempio:



- la mancanza di controlli;
- la mancanza di trasparenza;
- la scarsa chiarezza della normativa di riferimento o dei regolamenti procedurali interni;
- la responsabilità di un processo a capo esclusivamente di uno o pochi soggetti;
- la scarsa responsabilizzazione interna;
- l'inadeguata competenza del personale addetto ai processi;
- la scarsa o inadeguata cultura della legalità:

Ai fini della comprensione delle cause e del livello di rischio si dovrà tener conto, anche, di elementi oggettivi, quali, ad esempio, i dati giudiziari:

- sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso e decreti di citazione in giudizio per reati contro la PA, per falso e truffa;
- procedimenti aperti per responsabilità amministrative/contabili;
- ricorsi amministrativi in materia di affidamento dei contratti pubblici;
- segnalazioni di illeciti pervenute.

Il RPCT, pertanto, procederà all'elaborazione di un modulo da sottoporre ai responsabili dei singoli processi affinché, nel rispetto delle indicazioni fornite dall'ANAC, diano le necessarie informazioni per procedere all'analisi del rischio e poter giungere, in tal modo, ad una più consapevole individuazione di consone misure di prevenzione.

9. Misure obbligatorie per la prevenzione della corruzione.

Il RPCT e i suoi referenti devono utilizzare la mappatura dei processi e la valutazione del rischio per individuare le misure di prevenzione più adeguate per trattare il rischio ed evitare il fenomeno corruttivo nell'ambito di una determinata attività e di un determinato processo.

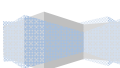
Le misure di prevenzione si classificano in “misure comuni e obbligatorie”, che, in quanto imposte dalla legge, devono essere adottate, e “misure ulteriori”, ossia eventuali misure individuate autonomamente dall'Azienda in base ai risultati conseguiti attraverso l'analisi del rischio.

La mappatura dei processi, con conseguente individuazione dei rischi, non è stata ancora effettuata a causa della carenza dei Direttori di Struttura Complessa, alcuni dei quali sono stati nominati solo nel corso del 2018 e, quindi, hanno avuto bisogno di tempo per conoscere i processi afferenti all'unità operativa da loro diretta.

In assenza di mappatura dei processi e di individuazione dei rischi, non è stato possibile adottare misure di prevenzione ulteriori.

Queste operazioni sono pertanto riinviate al triennio 2019/2021.

In questo paragrafo, quindi, vengono elencate ed esaminate le misure di prevenzione obbligatorie, ossia quei provvedimenti imposti dalla legge al fine di prevenire e reprimere la corruzione.



E' d'obbligo precisare che, in relazione ai risultati che si otterranno a seguito dell'analisi e della ponderazione del rischio, si procederà, in sede di revisione del PTPC, ad implementare tali misure con quelle ulteriori e con quelle trasversali.

9.1. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione.

Il c.d. “*principio di rotazione*” rappresenta una delle più importanti misure di prevenzione della corruzione.

La ratio di tale principio si basa sul presupposto che l'attuazione dell'alternanza tra i soggetti incaricati ad assumere delle decisioni e/o a gestire delle procedure impedisce che si creino delle relazioni interpersonali tra il dipendente incaricato e l'utente, tali da creare in quest'ultimo l'aspettativa o la pretesa di una posizione di privilegio che potrebbe indurre il professionista a porre in essere comportamenti illegali improntati alla collusione.

Per evitare tali situazioni, il R.P.C.T, previa mappatura delle unità operative a più elevato rischio di corruzione, deve individuare, le modalità di attuazione della rotazione, soddisfacendo da un lato le esigenze imposte dalla legge e dall'altro l'interesse al buon andamento della pubblica amministrazione. I criteri di rotazione devono essere previsti nel PTPCT e nei successivi atti attuativi, previa comunicazione alle OO.SS..

Tale informazione consente ai sindacati di presentare eventuali osservazioni o proposte, ma non si apre alcuna fase di negoziazione in materia.

La rotazione deve riguardare prioritariamente i direttori o responsabili delle unità operative, i responsabili dei procedimenti e, comunque, tutti i dirigenti e funzionari assegnati ai servizi a più alto rischio di corruzione che abbiano rapporti con l'esterno.

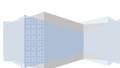
Devono ruotare anche i membri delle commissioni giudicatrici di gare d'appalto e di concorsi.

L'attuazione della misura dovrà avvenire, compatibilmente con le risorse umane disponibili, tenendo conto delle specificità professionali richieste dalle funzioni che si andranno a svolgere, in modo tale da non compromettere la continuità della gestione amministrativa.

A tal proposito risulta utile ricordare la delibera dell'ANAC n. 13 del 4 febbraio 2015, in cui si sancisce, in modo esplicito che: *“la rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Pertanto non si deve dare luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico”*.

Nell'ASP di Vibo Valentia l'applicazione del principio di rotazione non è possibile in quanto sia in ambito amministrativo sia in ambito sanitario mancano le figure dirigenziali tra le quali effettuare la rotazione.

A tal proposito, si fa presente che, a causa della carenza delle figure in oggetto, molte strutture complesse, soprattutto amministrative, sono ancora prive di un direttore.



Per tale ragione, con delibera del Direttore Generale n. 76/DG del 31 gennaio 2017, le strutture complesse di Gestione Risorse Economiche e Finanziarie, Affari Generali e Assicurativi, Provveditorato, Economato e Gestione Logistica e Gestione Tecnico-Patrimoniale sono state riclassificate in incarichi dirigenziali semplici da affidare a dirigenti con un'anzianità di servizio inferiore a cinque anni.

Nel settore della sanità, inoltre, come anche evidenziato da ANAC, l'applicabilità del principio della rotazione presenta criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali e non solo.

In particolare, il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli specialistici e competenze consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicazione.

Il percorso di conferimento di incarichi dirigenziali di struttura complessa nell'area clinica, infatti, è caratterizzato dalla specificità del profilo, che ne può determinare l'infungibilità.

Anche alcuni gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.) e spesso le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero limitato all'interno di un'azienda.

9.2 Astensione in caso di conflitto di interessi.

Il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad emettere il provvedimento finale e i titolari degli uffici competenti ad emettere gli atti endoprocedimentali, ad esprimere pareri e valutazioni tecniche, in virtù dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990, introdotto dall'art. 1, comma 41, della legge n. 190/2012, devono astenersi dal compimento degli atti suddetti, qualora si trovino in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, e devono darne immediata comunicazione al dirigente titolare dell'unità operativa a cui afferiscono.

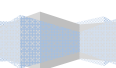
Si ha una situazione di conflitto di interessi, reale o potenziale, quando il dipendente che deve emettere il provvedimento finale o endoprocedimentale o esprimere un parere o una valutazione tecnica è portatore di un interesse che è o potrebbe essere in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione di cui è titolare o con l'interesse di cui è titolare il destinatario del provvedimento medesimo.

La situazione di conflitto deve essere denunciata al dirigente responsabile dell'unità operativa o del servizio, il quale, preso atto di tutte le circostanze, deve valutare se il dipendente è effettivamente portatore di un interesse che potrebbe pregiudicare l'imparzialità della Pubblica Amministrazione.

In caso affermativo, deve sollevare il dipendente dall'incarico con atto scritto e avocare a sé il compito relativo a quel procedimento.

In caso contrario, con atto motivato, deve indicare le ragioni in virtù delle quali il dipendente può comunque espletare le sue funzioni.

Qualora il conflitto di interessi riguardi un dirigente, il responsabile per la prevenzione della corruzione deciderà le misure da adottare.



L'inosservanza della disposizione relativa all'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente, sanzionata con l'irrogazione di sanzioni pecuniarie.

9.3 Attività ed incarichi extraistituzionali.

L'ASP di Vibo Valentia, in ottemperanza a quanto disposto dalla legge n. 190/2012, con delibera del Direttore Generale n. 438/DG del 16 agosto 2018, ha approvato il Regolamento per gli incarichi extraistituzionali, ex art 53 D.Lgs. n. 165/2001, al fine disciplinare e rendere chiaro il regime degli incarichi extraistituzionali svolti dal dipendente.

Il Pubblico Impiego si basa sul principio costituzionale di esclusività della prestazione lavorativa a favore del datore pubblico, espressa dall'art. 98, comma 1, Cost., in virtù del quale *“i pubblici impiegati sono al servizio esclusivo della Nazione”*.

La norma deve essere intesa nel senso che i dipendenti pubblici non devono essere portatori di interessi personali, alternativi o confliggenti, con quelli della pubblica amministrazione e ciò allo scopo di attuare e rispettare i principi di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione, di cui all'art 97, comma 1, Cost.

Centri di interesse alternativi all'ufficio pubblico rivestito, comportanti un'attività caratterizzata dall'intensità, continuità e professionalità, potrebbero turbare la regolarità del servizio o attenuare l'indipendenza del lavoratore e il prestigio della pubblica amministrazione.

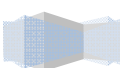
In virtù di tali principi, i dipendenti dell'Azienda con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e a tempo determinato a tempo pieno non possono svolgere attività lavorative al di fuori del rapporto di servizio, fatto salvo quanto disposto dall'art. 53 del d.lgs n. 165/2001, ed esclusi i dipendenti che fruiscono del rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione non superiore al 50%, ai sensi e per l'effetto dell'art. 1, comma 56, della legge n. 662/1996 e successive modificazioni.

Lo svolgimento di incarichi extraistituzionali da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse, che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

9.4 Cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi.

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

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



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

Il regime delle incompatibilità distingue, invece, tre categorie di attività:

1. attività assolutamente incompatibili con l'impiego alle dipendenze di una pubblica amministrazione;
2. attività relativamente incompatibili con l'impiego alle dipendenze di una pubblica amministrazione;
3. attività liberamente esercitabili in virtù dell'assenza di un compenso o di un'esplicita previsione in tal senso.

Ai sensi dell'art. 53, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001 – che richiama la disciplina delle incompatibilità dettata dagli articoli 60 e seguenti del D.P.R. n. 3/1957, così come precisata da consolidati orientamenti giurisprudenziali - sono assolutamente incompatibili:

- l'esercizio di attività commerciali, industriali, agricole e professionali, svolte in modo continuativo, intenso e professionale, intendendosi con questo termine un'attività prevalente rispetto alle altre e adeguatamente lucrativa.

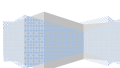
Secondo un orientamento consolidato della giurisprudenza, rientrano nel concetto di "industria" e, quindi, nel divieto, anche le attività artigianali esercitate in modo continuativo e professionale.

- l'instaurazione di rapporti di lavoro subordinato, a tempo determinato o indeterminato, presso enti pubblici o soggetti privati;
- l'assunzione o la titolarità di cariche gestionali nell'ambito di società costituite a fini di lucro. L'incompatibilità consiste nell'assunzione di cariche che, in relazione al tipo di società, presuppongono la rappresentanza e/o l'amministrazione della società e che consentono di porre in essere tutti gli atti che rientrano nella gestione dell'oggetto sociale, oppure presuppongono l'esercizio di attività in nome e per conto della società.

Secondo la giurisprudenza prevalente, non sono soggette al regime di incompatibilità assoluta:

1. la partecipazione in società agricole a conduzione familiare, purché l'impegno risulti modesto, non abituale o continuato;
2. l'assunzione di cariche sociali in società cooperative, stante la prevalente finalità mutualistica, quale che sia la natura e l'attività della cooperativa.

In entrambe le eccezioni si ritiene comunque necessaria l'autorizzazione da parte dell'Azienda, che deve valutare, in ogni singolo caso, la quantità di impegno connesso all'incarico e, nel caso delle cooperative, la prevalenza dello scopo mutualistico su quello lucrativo.



L'art. 53, comma 2 e seguenti, del D.lgs. n. 165 del 2001, regola le ipotesi di incompatibilità relativa, ossia quelle attività non vietate, ma che per essere svolte necessitano di autorizzazione da parte dell'Azienda.

Le pubbliche amministrazioni, infatti, non possono conferire ai dipendenti incarichi, non compresi nei compiti e doveri di ufficio, che non siano espressamente previsti o disciplinati da legge o altre fonti normative, o che non siano stati espressamente autorizzati.

I dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dall'amministrazione di appartenenza e le pubbliche amministrazioni non possono conferire incarichi retribuiti a dipendenti di altre amministrazioni pubbliche senza la previa autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza dei dipendenti stessi.

L'autorizzazione rappresenta una ragionevole e motivata deroga alla regola dell'incompatibilità, al fine di consentire al dipendente pubblico di svolgere incarichi retribuiti occasionali e che non configurino delle stabili attività commerciali, industriali, professionali in costanza di rapporto di lavoro.

La legge ha attribuito all'Azienda il compito di effettuare le necessarie verifiche sulle attività extralavorative allo scopo di valutare che non siano preponderanti e che non ricadano in una delle ipotesi di incompatibilità, di diritto e di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione.

L'Azienda, pertanto, per concedere l'autorizzazione allo svolgimento di un incarico extraistituzionale retribuito, deve verificare che ricorrano le condizioni oggettive appresso specificate:

- a) assenza di conflitti di interesse con l'amministrazione;
- b) occasionalità e/o saltuarietà della prestazione, valutabili tenendo conto della ripetitività e della durata della prestazione;
- c) materiale compatibilità dello specifico incarico con il rapporto di impiego.

Questi parametri di carattere oggettivo devono essere valutati tenendo conto di alcuni profili soggettivi, la cui concorrenza potrebbe indurre l'Azienda a soluzioni diverse in merito all'autorizzabilità di un incarico.

Tali parametri soggettivi possono essere:

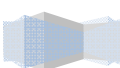
- le specifiche mansioni o incarichi cui è adibito il singolo richiedente;
- il numero di incarichi già autorizzati al richiedente;
- la laboriosità (desunta dai carichi di lavoro evasi) del lavoratore;
- la professionalità specifica, desunta dalla notorietà scientifica, dottrinale o tecnica del lavoratore, che occasiona la richiesta individuale da parte di terzi del conferimento di un incarico che potrebbe arrecare positivi ritorni d'immagine all'ente di appartenenza.

L'art. 53, comma 6, D.Lgs. n. 165/2001, elenca, infine, le c.d. attività liberalizzate, sottratte a qualsiasi regime autorizzatorio e liberamente espletabili.

Si tratta di incarichi retribuiti ma per i quali il legislatore ha già effettuato a monte una valutazione di inesistenza di conflitti di interesse con le mansioni istituzionalmente svolte dal dipendente.

Rientrano in questa previsione normativa, non solo le attività espressione diretta delle libertà e diritti costituzionalmente garantiti, ma anche le attività appresso elencate:

- a) la collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili;



- b) l' utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali;
- c) la partecipazione a convegni e seminari;
- d) gli incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;
- e) gli incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo;
- f) gli incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita;
- f-bis) l'attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione.

Lo svolgimento di tali attività non richiedere alcuna autorizzazione.

E' tuttavia necessario che il dipendente comunichi preventivamente all'Azienda l'incarico ricevuto, affinché la stessa ne prenda atto e ne valuti la compatibilità con l'ordinaria prestazione lavorativa.

La preventiva comunicazione serve altresì per valutare che l'incarico non leda all'immagine dell'Azienda e non sia in conflitto con i suoi fini istituzionali.

Il dipendente, pertanto, comunicherà l'incarico ricevuto almeno quindici giorni prima dell'inizio dell'attività, utilizzando un apposito modulo e fornendo tutte le informazioni richieste.

Sono sottoposti all'obbligo di comunicazione preventiva anche gli incarichi a titolo gratuito che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'Azienda.

In tali casi, il dipendente è tenuto a far pervenire formalmente la comunicazione alla competente struttura istituzionale aziendale, suffragato dal parere del Direttore/Dirigente Responsabile della struttura organizzativa di afferenza.

La struttura istituzionale aziendale competente, pur non essendo necessario il rilascio di formale autorizzazione, valuta tempestivamente - entro cinque giorni dalla data di arrivo della comunicazione, fatte salve motivate esigenze istruttorie - l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto d'interesse, anche potenziale e, se del caso, comunica il diniego allo svolgimento dell'incarico.

In caso di svolgimento di attività per le quali sussiste un'incompatibilità assoluta, il dirigente competente invierà al dipendente una diffida volta a far cessare immediatamente la situazione di incompatibilità.

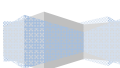
Qualora la diffida non venga ottemperata nel termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento, il dipendente decade automaticamente dall'impiego.

La decadenza viene ratificata con delibera del Direttore Generale pro tempore, su proposta del Dirigente responsabile della struttura a cui il dipendente appartiene.

La decadenza non ha natura disciplinare, in quanto non è conseguenza di un inadempimento, ma *“scaturisce dalla perdita di quei requisiti di indipendenza e totale disponibilità, che, se fossero mancati ab origine, avrebbero precluso la stessa costituzione del rapporto di lavoro”*.

Da tale automatismo espulsivo deriva, secondo un costante orientamento della giurisprudenza di legittimità, la non necessità di un previo procedimento disciplinare in contraddittorio con l'interessato.

Tuttavia, poiché sul piano procedimentale la diffida assume il valore di comunicazione di avvio di



procedimento, il lavoratore potrebbe ugualmente presentare all'Azienda memorie e/o osservazioni o chiedere di essere sentito, ai sensi dell'art. 10 della legge n. 241/1990.

Qualora, invece, il dipendente ottemperi alla diffida, cessando dalla situazione di incompatibilità, non scatta l'automatismo espulsivo, ma è attivabile il procedimento disciplinare per la temporanea inosservanza del divieto.

Qualora, invece, si svolga un'attività extraistituzionale retribuita senza aver conseguito la necessaria autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 53, comma 7 e comma 7-bis, del d.lgs. n. 165/2001, oltre ad una responsabilità disciplinare e alle conseguenti sanzioni, il compenso spettante per le prestazioni eventualmente svolte deve essere versato dall'erogante o, in difetto, dal percettore nel conto dell'entrata del bilancio di questa Azienda e destinato ad incrementare il fondo della produttività e il fondo per la retribuzione di risultato.

L'omesso versamento del compenso da parte del dipendente, indebito percettore, configura un'ipotesi di responsabilità erariale soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti, a cui l'Azienda deve inoltrare apposita segnalazione.

Con la delibera n. 149 del 22 dicembre 2014, il Consiglio dell'A.N.A.C., prendendo atto della sentenza n. 5583/2014 del Consiglio di Stato, in cui si statuisce che non "sussiste incompatibilità tra la qualifica di dirigente medico di un'ASL e la carica di consigliere comunale", ha rivisto l'interpretazione formulata con la delibera n. 58/2013.

Ha decretato, infatti, che, tenuto conto della disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art.1, commi 49 e 50 della legge n. 190/2012 e degli art. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo n. 39/2013, le ipotesi di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le ASL, previste nel Capo III, Capo IV, Capo V e Capo VI del D.Lgs n. 39/2013, devono intendersi applicabili solo agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario.

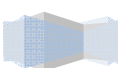
Qualora, pertanto, tali soggetti svolgano l'incarico conferito in una delle situazioni di incompatibilità di cui agli art. 5, 8, 10 e 14 del decreto n. 39/2013, il R.P.C.T. deve contestare all'interessato la sopravvenuta incompatibilità e, decorso inutilmente il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione, il soggetto, che non abbia posto fine allo stato di incompatibilità, decade dall'incarico e si risolve il contratto di lavoro subordinato o autonomo.

Al fine di impedire il verificarsi delle situazioni di cui al decreto n. 39/2013, l'interessato, all'atto del conferimento dell'incarico, deve dichiarare l'insussistenza delle cause di inconfiribilità e, annualmente, deve dichiarare l'insussistenza delle cause di incompatibilità.

Le dichiarazioni mendaci, ferma ogni altra forma di responsabilità, comportano l'inconfiribilità di incarichi per un periodo di cinque anni.

9.4.1. Attività svolta.

In relazione al tema delle cause di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, è opportuno evidenziare che con nota prot. n. 12 del 5 aprile 2018, il Collegio Sindacale dell'ASP di Vibo Valentia ha evidenziato che "da controlli effettuati risulta che alcune dichiarazioni rese ex D. Lgs. 39/2013 non



sono allegare alle relative deliberazioni di conferimento incarico. Dai relativi curricula traspare inoltre una possibile violazione dell'art. 5 del predetto decreto”.

Il R.P.C.T., con nota prot. n. 6/R.P.C.T. del 10 maggio 2018, ha relazionato in merito, precisando, innanzitutto, che, dalle verifiche effettuate, risultava che il Direttore Generale avesse reso la richiesta dichiarazione, di cui si dava atto nel contratto, alla Regione, che le aveva conferito l'incarico.

Il Direttore Sanitario Aziendale, con nota prot. n. 17867 del 13 giugno 2016, e il Direttore Amministrativo Aziendale, con nota del 28 giugno 2017, avevano entrambi dichiarato, al momento del conferimento dell'incarico, l'assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità.

Tali dichiarazioni, inoltre, erano state pubblicate sul sito web aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente”, sub sezione di primo livello “Personale”, sub sezione di secondo livello “Incarichi amministrativi di vertice”, ed erano state sia menzionate sia allegare ai contratti.

Relativamente al secondo rilievo, ossia la possibile violazione dell'art. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, è stato rilevato che nessuna potenziale causa di inconferibilità e di incompatibilità traspariva dal curriculum vitae del Direttore Sanitario Aziendale.

Il Direttore Amministrativo Aziendale pro tempore, invece, nel curriculum aveva dichiarato di aver svolto, dal 21 luglio 2015 al 15 luglio 2016, le mansioni di Dirigente dei Servizi Amministrativi presso la Fondazione Betania Onlus, struttura privata accreditata al S.S.R.

Tale incarico avrebbe potuto configurarsi come una causa di inconferibilità dell'incarico di Direttore Amministrativo dell'ASP di Vibo Valentia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, dal momento che Fondazione Betania è una struttura privata accreditata e, in quanto tale, è soggetta sia al rilascio di autorizzazioni e al controllo da parte della Regione sia al finanziamento da parte del Sistema Sanitario Regionale.

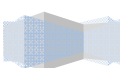
Il R.P.C.T. ha, tuttavia, rilevato che l'art. 1, comma 2, lett. d) del d.l. n. 39/2013 stabilisce che il rapporto di regolazione e finanziamento deve essere con l'amministrazione che conferisce l'incarico e non genericamente con il sistema sanitario regionale.

Dalla combinazione dell'art. 1, comma 2, lett. d) e l'art. 5 del D.Lgs. n. 39/2013 si evince che sussiste una causa di inconferibilità dell'incarico qualora l'ente di diritto privato abbia un rapporto di convenzione con l'Azienda Sanitaria che conferisce l'incarico.

Questa interpretazione autentica ha trovato riscontro in numerose recenti delibere dell'ANAC, chiamata ad esprimere dei pareri su potenziali cause di inconferibilità e incompatibilità.

La più significativa tra tutte è la delibera n. 1160 del 9 novembre 2016 con cui l'ANAC ha decretato l'inesistenza di cause di inconferibilità dell'incarico di direttore generale dell'ASL Roma 6 a colui il quale era commissario straordinario dell'Ospedale Israelitico di Roma, in quanto le competenze di controllo e di verifica del mantenimento degli standard di accreditamento dell'Ospedale in oggetto sono demandate all'ASL Roma 3 e all'ASL Roma 1 e non esiste, pertanto, alcuna interferenza territoriale tra l'ASL Roma 6 e l'Ospedale Israelitico.

Tenendo conto di quanto sopra esposto, il R.P.C.T. è giunto alla conclusione che non sussisteva alcuna causa di inconferibilità, di cui all'art. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, nei confronti del Direttore Amministrativo pro tempore, in quanto la Fondazione Betania non aveva un rapporto di convenzione con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, che aveva conferito l'incarico.



Si precisa, infine, che l'ANAC, con delibera n. 149 del 22 dicembre 2014, ha stabilito che in ambito sanitario le disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità si applicano solo alle figure apicali del direttore generale, direttore amministrativo aziendale e direttore sanitario aziendale.

Pertanto, in sede di conferimento di incarico, solo i dirigenti suindicati sono tenuti a dichiarare l'assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità.

9.5 Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici.

L'art. 1, comma 46, della legge n. 190/2012, dopo l'art. 35 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, ha inserito l'art. 35- bis, il quale pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

La norma in particolare prevede che coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale non possono:

- 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 attribuzioni 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.

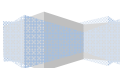
La preclusione di cui alla lett. b) riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive. L'ambito soggettivo della norma, pertanto, riguarda sia dirigenti, anche con incarico a tempo determinato ex art. 18 del C.C.N.L. area dirigenziale, sia i funzionari titolari di posizioni organizzative.

Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto, il responsabile della prevenzione deve effettuare la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

9.6 Segnalazione di illeciti.

Nel rispetto delle Linee Guida dettate dall'ANAC con la Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 e della legge 30 novembre 2017 n. 179, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza ha individuato le modalità più idonee per favorire la segnalazione di illeciti da parte dei pubblici dipendenti (*c.d. whistleblower*), che ne siano venuti a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro (art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001, introdotto dall'art. 1, comma 51, della legge n. 190/2012).

Il procedimento di gestione della segnalazione deve garantire la riservatezza dell'identità del segnalante dal momento della ricezione della segnalazione e in ogni fase successiva.



Per tale ragione il R.P.C.T., con la collaborazione dell'Ufficio Informatico Aziendale, intende avvalersi del software messo a disposizione a titolo gratuito dall'ANAC per la gestione delle segnalazioni di illeciti.

La piattaforma, come precisa la comunicazione dell'ANAC del 15 gennaio 2019, *“consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di presunti fatti illeciti nonché la possibilità per l'ufficio del Responsabile della prevenzione corruzione e della trasparenza (RPCT), che riceve tali segnalazioni, di comunicare in forma riservata con il segnalante senza conoscerne l'identità. Quest'ultima, infatti, viene segregata dal sistema informatico ed il segnalante, grazie all'utilizzo di un codice identificativo univoco generato dal predetto sistema, potrà “dialogare” con il RPCT in maniera spersonalizzata tramite la piattaforma informatica.*

Ove ne ricorra la necessità il RPCT può chiedere l'accesso all'identità del segnalante, previa autorizzazione di una terza persona (il cd. “custode dell'identità”).”

Sono oggetto di segnalazione non solo i reati contro la Pubblica Amministrazione di cui al Titolo II, Capo I, ma anche l'abuso di potere da parte del soggetto detentore al fine di ottenere vantaggi privati e il mal funzionamento dell'amministrazione causato dall'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Il dipendente deve essere venuto a conoscenza di tali illeciti in ragione del proprio rapporto di lavoro e, ai fini della denuncia, non è necessario che sia certo dell'effettivo avvenimento dei fatti, ma è sufficiente che ritenga altamente probabile il loro verificarsi.

La segnalazione è altresì sottratta al diritto di accesso e, pertanto, il documento non potrà essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della legge n. 241 del 1990.

Il dipendente, che denuncia condotte illecite non potrà essere sanzionato, licenziato o sottoposto a misure discriminatorie per motivi collegati alla denuncia.

Per misure discriminatorie si intendono azioni disciplinari ingiustificate, molestie sul luogo di lavoro o qualsiasi altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili (*mobbing*).

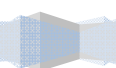
Questa forma di tutela cessa nel caso in cui, con sentenza di primo grado, si accerti che la segnalazione effettuata integri il reato di calunnia o diffamazione ovvero contenga informazioni false rese con dolo colpa.

Il dipendente, che ritenga di aver subito delle discriminazioni per aver segnalato un fatto illecito, dovrà darne notizia circostanziata al responsabile per la prevenzione della corruzione, che, valutati i fatti, potrà effettuare la segnalazione di quanto accaduto, per l'adozione dei provvedimenti di competenza,:

1. al dirigente sovraordinato al dipendente che ha operato la discriminazione;
2. all'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.);
3. all'Ispettorato della Funzione Pubblica.

9.7. Codice di Comportamento dei dipendenti.

In esecuzione della delega conferitagli dall'art 54 del D.L.vo n. 165/2001, così come modificato dall'art. 1, comma 44, della legge n. 190/2012, il Governo ha emanato il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, approvato con D.P.R. n. 62 del 2013.



Tale codice è considerato una fondamentale misura di prevenzione della corruzione in quanto detta norme che regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti.

L'art. 1, comma 44, punto 5, della legge n. 190/2012, stabilisce che ciascuna pubblica amministrazione, nel rispetto del d.p.r. n. 62/2013, deve adottare un proprio codice di comportamento in cui devono essere individuate regole comportamentali più specifiche per il settore di attività della singola amministrazione.

Tale codice deve essere adottato con procedura aperta alla partecipazione degli stakeholder, delle organizzazioni sindacali, delle associazioni dei consumatori e/o delle associazioni rappresentative di particolari interessi.

E' soggetto, inoltre, al parere obbligatorio dell'OIV o di organismo similare.

Nel corso del 2015, il RPC, nominato il 24 novembre 2014, è stato impegnato nelle attività di elaborazione e di divulgazione del PTPC e del PTTI; la tempistica, pertanto, non è stata sufficiente per poter elaborare il Codice di Comportamento Aziendale, anche per la complessità della procedura richiesta.

Nella determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, l'ANAC ha stabilito che tutti i codici integrativi delle P.A. debbano essere revisionati, prevedendo l'emanazione di nuove Linee Guida.

Con determinazione n. 358 del 29 marzo 2017, l'ANAC ha adottato le "Linee guida per l'adozione dei Codici di Comportamento nel Sistema Sanitario Nazionale".

Nel Piano Nazionale Anticorruzione 2018, adottato con delibera n. 1074 del 21 novembre 2018, l'ANAC ha ribadito la scarsa originalità dei codici di comportamento aziendali, precisando che gli stessi devono tradurre in regole di comportamento, durature nel tempo, le misure oggettive ed organizzative adottate e previste nel PTPC per la riduzione del rischio corruttivo.

Per rilanciare il ruolo fondamentale di misura di prevenzione dei codici di comportamento, l'ANAC emanerà nel corso del 2019 nuove linee guida di carattere sia generale che settoriale, con cui fornirà indicazioni sui contenuti dei codici, sulle procedure per la loro formazione e sugli strumenti di controllo per garantire il rispetto dei doveri di comportamento.

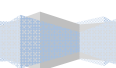
Ai fini della redazione di un nuovo codice aziendale, l'ANAC richiede una "mappatura" dei doveri di comportamento che garantisca la piena attuazione dei Piani di Prevenzione della Corruzione.

A tal proposito, si ritiene che i doveri di comportamento previsti sia dal codice nazionale sia dai codici dell'amministrazione siano idonei strumenti di prevenzione della corruzione.

Ad ogni modo, per predisporre un codice in grado di contrastare appieno il fenomeno corruttivo, sarà utile procedere ad un lavoro di equipe che coinvolga il RPCT, i componenti dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari e i dirigenti delle diverse strutture, affinché emergano tutti i comportamenti potenzialmente a rischio di corruzione e si individuino le misure più idonee a contrastarli.

10. Cronoprogramma.

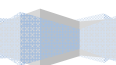
Il presente piano, costituisce, per sua natura, un documento di carattere dinamico ed è, pertanto, soggetto ad aggiornamenti progressivi in conseguenza dell'entrata in vigore di nuove disposizioni di legge, a variazioni nell'organizzazione e nell'assetto aziendale e, soprattutto, in relazione agli esiti



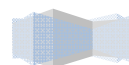
dell'attività di prevenzione e repressione della corruzione che verrà posta in essere dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

A tal proposito, il R.P.C.T. ritiene che tale attività si svilupperà, nel corso del triennio, nel modo di seguito schematizzato:

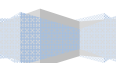
Data	Attività/Obiettivi 2019	Responsabili
Entro 31.01.2019	Presentazione del PTPCT 2019-2021 al Direttore Generale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (R.P.C.T)
Entro 31/01/2019	Adozione del PTPCT 2019-2021	Direttore Generale
Entro 2019	Presentazione e divulgazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Entro 2019	Adozione del Codice di Comportamento e della sua pubblicazione sul sito web aziendale	Direttore Generale
Entro 2019	Mappatura delle attività ad elevato rischio di corruzione ed elaborazione delle misure di prevenzione obbligatorie e ulteriori.	RPCT in collaborazione con i dirigenti responsabili dei servizi competenti
Entro 2019	Adozione di protocolli operativi o regolamenti sugli affidamenti di beni, servizi e forniture, sulle segnalazioni di condotte illecite e tutela del segnalante, applicazione del codice di comportamento, accessibilità totale agli atti e trasparenza	RPCT in collaborazione con i Referenti Dirigenti responsabili dei servizi competenti
Entro 2019	Corsi di formazione per dirigenti e comparto; proposta formazione su attività a rischio nel programma formativo aziendale 2019.	RPCT in collaborazione con i Referenti Dirigenti responsabili dei servizi competenti
Entro 15.12.2019	Pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.)



Data	Attività/Obiettivi 2020	Responsabili
Entro 30. 1.2020	Proposta PTPC triennio 2020-2022	RPCT
Entro 31.1.2020	Adozione del PTPC 2020-2022	Direttore Generale
Entro 2020	Prosecuzione mappatura delle specifiche attività soggette ad elevato rischio di corruzione di cui alle previsioni del PTPCT	RPCT in collaborazione con i dirigenti responsabili dei servizi competenti
Entro 2020	Illustrazione e divulgazione dei contenuti del Piano, con i Responsabili delle U.O./Servizi Aziendali	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Entro 2020	Verifica dei regolamenti adottati in materia di affidamento di beni, servizi e forniture e segnalazione illeciti; adozione di regolamenti su sistemi di reclutamento, rotazione del personale, sul conferimento di incarichi; applicazione del codice di comportamento, accessibilità totale agli atti e trasparenza	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza in collaborazione con i Referenti Dirigenti responsabili dei servizi competenti
Entro 2020	Verifica elenco attività/processi/procedure a rischio con eventuale modifica e aggiornamento	RPCT in collaborazione con i Referenti Dirigenti responsabili dei servizi competenti
	Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni delle attività censite nell'anno precedente	RPCT in collaborazione con i Referenti Dirigenti responsabili dei servizi competenti
Entro 2020	Proposta formazione su attività a rischio nel programma formativo aziendale 2020	RPCT in collaborazione con i Referenti Dirigenti responsabili dei servizi competenti
Data	Attività/ Obiettivi 2021	Responsabile
Entro 30.1.2021	Proposta PTPCT triennio 2021-2023	Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.)
Entro 31.1.2021	Adozione PTPCT triennio 2021-2023	Direttore Generale



Entro 2021	Illustrazione e divulgazione dei contenuti del Piano	RPCT in collaborazione con i dirigenti responsabili dei servizi competenti
Entro 2021	Prosecuzione mappatura delle specifiche attività soggette ad elevato rischio di corruzione di cui alle previsioni del PTPC	RPCT in collaborazione con i Referenti Dirigenti responsabili dei servizi competenti
Entro 2021	Verifica dell'efficacia dei protocolli adottati. Adozione di regolamenti sui processi oggetto di mappatura; accessibilità totale agli atti e trasparenza	RPCT in collaborazione con i dirigenti responsabili dei servizi competenti
	Verifica elenco attività/processi/procedure a rischio con eventuale modifica e aggiornamento	
Entro 2021	Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni delle attività censite anno precedente	RPCT in collaborazione con i Referenti Dirigenti responsabile dei servizi competenti
Entro 2021	Proposta formazione su attività a rischio nel programma formativo aziendale 2020	RPCT in collaborazione con Referenti Dirigenti responsabile dei servizi competenti
Entro 15.12.2021	Pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta.	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza



SEZIONE TRASPARENZA

1. Premessa.

In virtù dell'art. 1, comma 34, della legge n. 190/2012, il Governo ha approvato il decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, avente ad oggetto il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", che prevede l'elaborazione da parte delle pubbliche amministrazioni del Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

Il Decreto Legislativo n. 97/2016 ha apportato sostanziali modifiche al d.lgs n. 33/2013.

La modifica più importante riguarda l'integrazione del Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione. Ciò significa che il piano della trasparenza deve costituire una sezione del piano anticorruzione che, per tale ragione, diventa Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT).

Tale Piano deve essere adottato dall'Azienda improrogabilmente entro il 31 gennaio di ogni anno e pubblicato sul sito web aziendale tempestivamente e, comunque, non oltre trenta giorni dalla sua adozione.

La trasparenza è lo strumento attraverso il quale si garantisce un operato corretto della pubblica amministrazione e il perseguimento da parte della stessa di obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità.

La trasparenza consente di conoscere:

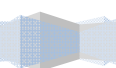
- il responsabile di ciascun procedimento amministrativo;
- i presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento, consentendo, in tal modo, la conoscenza di eventuali "blocchi anomali" del procedimento stesso;
- la situazione patrimoniale dei dirigenti e dei titolari di incarichi in generale, al fine di controllare eventuali arricchimenti anomali durante lo svolgimento del ruolo conferito.

Per tali motivi, la trasparenza è da considerarsi come una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione.

2. Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza.

L'ASP di Vibo Valentia, con l'adozione del presente Programma, intende realizzare un sistema che garantisca un'applicazione omogenea delle disposizioni e dei principi contenuti nella legislazione in materia di trasparenza.

L'Azienda, infatti, intende ispirare la propria attività e l'organizzazione del lavoro alla **garanzia della trasparenza**, il cui obiettivo prioritario è finalizzato a garantire il controllo sociale sul rispetto dei principi costituzionali di imparzialità e buon andamento dell'attività amministrativa.



In quest'ottica, l'ASP, in ottemperanza alle disposizioni contenute nel D.Lgs n. 33/2013, come modificato dal d.lgs n. 97/2016, deve pubblicare, sul proprio sito web, tutti gli atti e documenti relativi all'attività amministrativa dei singoli uffici e all'organizzazione aziendale.

La trasparenza, inoltre, è funzionale al controllo diffuso sulla performance, pertanto, l'Azienda deve rendere note le informazioni concernenti l'andamento gestionale, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e i risultati conseguiti.

E', altresì, strumentale alla promozione dell'integrità e allo sviluppo della cultura della legalità in funzione di prevenzione della corruzione. Per tale ragione, nella selezione dei dati da pubblicare, l'ASP deve valutare la natura dei propri settori di attività e dei propri procedimenti al fine di rendere "di vetro" quelle aree a maggior rischio di corruzione o semplicemente di cattiva gestione.

Altro obiettivo strategico che l'ASP di Vibo Valentia deve garantire è l'"**usabilità**" dei dati pubblicati da parte degli interessati.

Affinchè si realizzino gli obiettivi della trasparenza, non è sufficiente la pubblicazione di atti e documenti.

L'Azienda, infatti, deve preoccuparsi, non solo della pubblicazione degli atti, ma anche della sua qualità, affinché cittadini e stakeholders possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto.

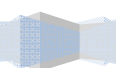
A tal fine, alla luce di quanto previsto dalla delibera ANAC n. 105/2010 e dalle "Linee guida per i siti web della Pubblica Amministrazione", perchè i dati pubblicati siano usabili devono avere le caratteristiche di seguito indicate:

- **Completezza e accuratezza:** i dati devono corrispondere al fenomeno che si intende descrivere e, nel caso in cui si tratti di documenti, devono essere pubblicati in modo esatto e senza omissioni;
- **Comprensibilità:** il contenuto dei dati deve essere esplicitato in modo chiaro ed evidente: non deve essere nè frammentario nè troppo tecnico, al fine di renderlo accessibile anche a coloro che sono privi di particolari conoscenze specialistiche;
- **Aggiornamento:** di ogni dato devono essere indicati la data di pubblicazione e di aggiornamento e il periodo di tempo a cui si riferisce;
- **Tempestività:** la pubblicazione e gli eventuali aggiornamenti devono avvenire in tempi tali da essere utilmente fruibili dall'utente;
- **Pubblicazione in formato aperto:** nel duplice senso che i file devono essere pubblicati in un formato rielaborabile e non soggetto a licenza.

Tuttavia, la pubblicazione *on line* delle informazioni deve rispettare alcuni limiti posti dalla legge.

Il primo limite è rappresentato dalla normativa sul trattamento dei dati personali.

L'art. 2-ter del D.Lgs 196/2003, introdotto dal D.Lgs. n. 101/2018, dispone che la base giuridica per il trattamento dei dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento UE 2016/679, "è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento".



Il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che “ *la diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1*”.

Il regime normativo per il trattamento dei dati personali da parte dei soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato, essendo consentito solo se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Ciò significa che l’Azienda, prima di pubblicare sul suo sito web dati e documenti contenenti dati personali, deve verificare che la disciplina in materia di trasparenza, contenuta nel d.lgs. 33/2013, preveda l’obbligo di pubblicazione.

Deve verificare, altresì, che la pubblicazione, anche se prevista da norma di legge, sia effettuata nel rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti nell’art. 5 del Regolamento UE 2016/976 e, precisamente, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza.

Un valido supporto, in relazione alle cautele da adottare per il trattamento dei dati personali nello svolgimento dell’attività di pubblicazione sul sito istituzionale, finalizzata a garantire la trasparenza dell’attività amministrativa, è fornito dal Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Il Regolamento UE 2016/976 ha introdotto la figura del Responsabile della Protezione Dati (RPD), che ogni amministrazione deve nominare e che ha il compito di informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali.

In tale ambito, quindi, il RPD rappresenta un punto di riferimento per il RPCT, pur avendo ciascuno il proprio ambito di competenze.

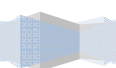
Nell’ASP di Vibo Valentia gli incarichi di RPCT e di RPD sono stati conferiti alla medesima persona, la Dott.ssa Maria Grazia Vavalà.

Sia l’ANAC che il Garante per la privacy, tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa attribuisce al RPCT e al RPD, concordano nel ritenere che la sovrapposizione dei due ruoli possa limitare l’effettivo svolgimento di tutte le attività riconducibili alle due diverse funzioni.

Tuttavia, la carenza di personale ha reso difficile, da un punto di vista organizzativo, tenere distinte le due figure.

Ma i timori dell’ANAC e del Garante per la privacy devono essere di stimolo ai vertici aziendali per garantire la creazione di un ufficio composto da personale qualificato che possa collaborare con la Dott.ssa Maria Grazia Vavalà nell’espletamento della duplice funzione di RPCT e RPD, al fine di permettere lo svolgimento corretto di tutti i compiti e l’assunzione di tutte le responsabilità, che la legge attribuisce alle due figure.

Pur esistendo una sostanziale differenza tra la disciplina della trasparenza e quella sull’accesso ai documenti amministrativi, tuttavia, alcuni limiti, posti all’accesso dall’articolo 24 della legge n. 241 del 1990, sono riferibili anche alla disciplina della trasparenza, in quanto finalizzati alla salvaguardia di interessi pubblici fondamentali e prioritari rispetto al diritto di conoscere i documenti amministrativi.



Tali limiti tassativi riguardano:

- i documenti coperti da segreto di stato e gli altri casi di segreto o di divieto di divulgazione espressamente previsti dalla legge;
- i procedimenti previsti dal decreto legge 15 gennaio 1991, n. 8 (convertito dalla legge 15 marzo 1991, n. 82), recanti norme in materia di sequestri di persona a scopo di estorsione e di protezione di coloro che collaborano con la giustizia;
- i procedimenti selettivi in relazione a documenti amministrativi contenenti informazioni di carattere psicoattitudinale relativi a terzi;
- i documenti esclusi dal diritto di accesso in forza di regolamenti governativi, adottati ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400 al fine di salvaguardare gli interessi menzionati dall'articolo 24 della legge n. 241 del 1990.

Altro obiettivo strategico che l'ASP di Vibo Valentia deve garantire è l'“usabilità” dei dati pubblicati da parte degli interessati.

Affinchè si realizzino gli obiettivi della trasparenza, non è sufficiente la pubblicazione di atti e documenti.

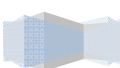
L'Azienda, infatti, deve preoccuparsi, non solo della pubblicazione degli atti, ma anche della sua qualità, affinché cittadini e stakeholders possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto.

A tal fine, alla luce di quanto previsto dalla delibera ANAC n. 105/2010 e dalle “Linee guida per i siti web della Pubblica Amministrazione”, perchè i dati pubblicati siano usabili devono avere le caratteristiche di seguito indicate:

- **Completezza e accuratezza:** i dati devono corrispondere al fenomeno che si intende descrivere e, nel caso in cui si tratti di documenti, devono essere pubblicati in modo esatto e senza omissioni;
- **Comprensibilità:** il contenuto dei dati deve essere esplicitato in modo chiaro ed evidente: non deve essere nè frammentario nè troppo tecnico, al fine di renderlo accessibile anche a coloro che sono privi di particolari conoscenze specialistiche;
- **Aggiornamento:** di ogni dato devono essere indicati la data di pubblicazione e di aggiornamento e il periodo di tempo a cui si riferisce;
- **Tempestività:** la pubblicazione e gli eventuali aggiornamenti devono avvenire in tempi tali da essere utilmente fruibili dall'utente;
- **Pubblicazione in formato aperto:** nel duplice senso che i file devono essere pubblicati in un formato rielaborabile e non soggetto a licenza.

2.1. I collegamenti con il Piano delle Performance.

Il d.lgs n. 97/2016 ha rafforzato quanto già disposto dal d. lgs. n. 150/2009, stabilendo che il PTPCT è uno degli strumenti necessari ad attuare il ciclo di gestione della performance.



Per tale ragione, l'Azienda deve garantire l'integrazione di questi due strumenti e per fare ciò non è sufficiente un mero rinvio all'interno di tali documenti.

Una reale ed efficace integrazione può realizzarsi facendo in modo che gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, contenuti nel PTPCT, siano coordinati con gli obiettivi contenuti nel Piano della Performance, potendo giungere ad inserire nel PdP (in sede di aggiornamento) obiettivi aziendali che traslino iniziative a breve termine in materia di trasparenza/integrità.

Tali obiettivi, poi, devono essere assegnati a tutti i Dirigenti responsabili della pubblicazione dei dati di pertinenza dell'Unità Operativa che dirigono.

L'ASP di Vibo Valentia sta elaborando per il triennio 2019/2021 il Piano delle Performance e, nel corso dell'anno 2019, in sintonia con le disposizioni vigenti, sarà necessario assicurare un sistema di progressivo allineamento tra i due documenti di programmazione e, quindi, porre in atto una attività coordinata per la predisposizione dei due Piani, attuando i necessari raccordi tra il PdP e il PTPCT.

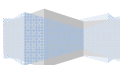
3. Il Responsabile della Trasparenza e i suoi compiti.

L'ASP di Vibo Valentia, con delibera del Direttore Generale n. 1239/DG del 24 novembre 2014, ha conferito l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile per la Trasparenza alla Dott.ssa Maria Grazia Vavalà.

Tale nomina, che riunisce in capo ad un'unica persona l'incarico di responsabile per la prevenzione della corruzione e responsabile per la trasparenza, è in linea con le modifiche apportate alla disciplina in oggetto dal d. lgs n. 97/2016, a norma del quale le funzioni suddette devono essere riunite in capo ad un solo soggetto.

Il Responsabile per la Trasparenza, ai sensi dell'art. 43 del D.Lgs. n. 33/2013, ha le seguenti funzioni:

1. Controlla l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
2. Assicura la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni da pubblicare;
3. Aggiorna il PTPCT, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza ed ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano anticorruzione;
4. Controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal decreto n. 33/2013, come modificato dal d.lgs n. 97/2016;
5. Segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente all'Ufficio di Disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Per i casi più gravi, invia la segnalazione all'organo politico dell'amministrazione e/o all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.



Il RPCT, dunque, assume su di sé compiti di pianificazione e controllo estremamente rilevanti ed onerosi ed è per tale ragione che l'amministrazione deve garantirgli un adeguato supporto mediante l'assegnazione di appropriate risorse umane, nei limiti consentiti dall'attuale dotazione organica.

L'appropriatezza va intesa non solo dal punto di vista quantitativo, ma anche qualitativo, dovendo assicurare la presenza di elevate professionalità.

3.1. I soggetti coinvolti nell'attuazione degli obblighi di pubblicazione.

L'attuazione del PTPCT è riservata ai Dirigenti/Responsabili delle strutture competenti per materia, i quali hanno il compito di individuare, elaborare, validare, aggiornare, pubblicare i dati di loro competenza sul sito internet aziendale nelle apposite Sezioni all'interno dell'area denominata "Amministrazione Trasparente":

A tal proposito, l'art. 43, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013 dispone che *"I Dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge"*.

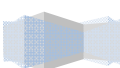
Pertanto, ogni Direttore è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di competenza.

Preliminarmente alla pubblicazione, ciascun Direttore responsabile deve tenere in considerazione la normativa inerente la protezione dei dati personali, al fine di ottenere un giusto temperamento tra i due valori della trasparenza e della riservatezza.

I Dirigenti responsabili della raccolta, trasmissione e pubblicazione delle informazioni, ciascuno per l'area di specifica competenza, sono i titolari delle Unità Operative/Servizi e Uffici di seguito elencati e, precisamente:

- **Avv. Bruno CALVETTA** – Direttore Dipartimento Amministrativo e Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione e Direttore ad interim U.O. Affari Generali e Assicurativi e U.O. Gestione Attività Tecnico Patrimoniale;
- **Dott. Domenico DOMINELLI** – Responsabile U.O. Provveditorato Economato e Gestione Logistica e Responsabile ad interim U.O. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie;
- **Dott. Giuseppe TETI** – Direttore U.O. Programmazione e Controllo;
- **Avv. Francesco PROCOPIO**- Direttore Ufficio Legale;
- **Dott. Nazzareno FEDELE** - Responsabile U.O. Comunicazione –URP;
- **Ing. Emilio MELLUSO**- Responsabile Servizio Informatico e Informativo;
- **Dott.ssa Maria Grazia VAVALA'** – Responsabile Ufficio Prevenzione della Corruzione;
- Responsabile Ufficio Relazioni Sindacali;
- **Dott. Alfonso LUCIANI** - Responsabile Dipartimento di Prevenzione e Protezione;
- **Dott. Michele Angelo MICELI** – Direttore ad interim Distretto Unico di Vibo Valentia;
- **Dott.ssa ADAMO** – Responsabile Servizio Farmaceutico Ospedaliero;
- **Dott. Giuseppe BORELLO** – Responsabile Servizio Farmaceutico Territoriale;

I Dirigenti responsabili delle strutture suelencate devono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni e dei dati da pubblicare.



A tal fine, il RPCT inviterà ciascuno di loro ad organizzare, all'interno delle articolazioni di afferenza, tutte le attività necessarie alla produzione, elaborazione, valutazione delle informazioni e dei dati da pubblicare, garantendone l'inserimento e la pubblicazione nella corretta sezione del sito web aziendale entro i termini previsti dalla normativa vigente.

Affinchè l'inserimento dei dati avvenga secondo le modalità di cui all' art 68 del Codice dell'Amministrazione Digitale, sarà necessario avviare un'intensa collaborazione tra l' U.O. Comunicazione-URP, il Servizio Informatico, i Dirigenti Aziendali ed il RPCT, allo scopo di focalizzare i flussi informativi, concordare i percorsi organizzativi necessari, verificare le necessità di tipo tecnico e formativo, sviluppare sulla piattaforma web aziendale le interfacce necessarie, il tutto per rendere materialmente possibile il caricamento delle informazioni da parte dei responsabili e di rispettare i parametri tecnici indicati dalle norme.

Devono essere rispettati i criteri di qualità delle informazioni pubblicate, ai sensi dell'art. 6 del d.lgs n. 33/2013 ed elencati nel precedente paragrafo 2.

Inoltre, al fine di innalzare il livello di qualità e di semplicità di consultazione dei dati, documenti ed informazioni pubblicate nella sezione “Amministrazione Trasparente”, si ritiene necessario adottare le seguenti indicazioni:

1. Esporre in tabelle i dati oggetto di pubblicazione, in quanto l'esposizione sintetica dei dati e delle informazioni pubblicate aumenta il grado di comprensibilità e di semplicità di consultazione, rendendo le informazioni chiare e immediatamente fruibili agli utenti;
2. Indicare la data di aggiornamento del dato, distinguendola dalla data iniziale di pubblicazione.

E' d'obbligo richiamare l'attenzione sulla circostanza che la legge prevede importanti sanzioni in caso di violazione degli obblighi di trasparenza, il cui inadempimento può comportare responsabilità disciplinare, dirigenziale ed amministrativa a carico del Dirigente inadempiente, oltre che l'inefficacia del provvedimento.

L'attuazione del PTPCT richiede una costante attività di monitoraggio periodico interno che deve essere garantita dai Dirigenti Responsabili, per gli ambiti di rispettiva competenza..

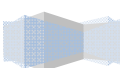
Per tale motivo, il RPCT richiederà loro la redazione di una relazione attestante i risultati del monitoraggio.

Tali relazioni consentiranno al RPCT di redigere, a sua volta, una relazione sullo stato di attuazione del Programma, da trasmettere alla Direzione Generale ed all'Organismo di Valutazione.

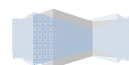
Per adempiere agli obblighi sulla trasparenza, nel sito istituzionale dell'ASP di Vibo Valentia è stata creata una sezione denominata “Amministrazione Trasparente”, organizzata in sotto-sezioni all'interno delle quali devono essere inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti dal D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n 97/2016.

3.2 Tabella riassuntiva dei dati da pubblicare e dei soggetti responsabili della pubblicazione.

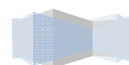
In ottemperanza a quanto disposto dal novellato art. 10 del d.lgs n. 33/2013, viene di seguito elaborata una tabella in cui vengono definiti i profili di responsabilità per i dati da pubblicare:



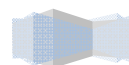
Tipologia di dati	Documenti, informazioni e dati da pubblicare	Responsabili del procedimento di pubblicazione	Livello di aggiornamento
Informazioni generali	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	RPCT	Annuale
	Relazione annuale sullo stato di attuazione del Piano per la trasparenza	Direttore Generale	Annuale
	Piano triennale della performance e programma annuale	Direttore Generale	Annuale
	Relazione annuale sulla performance aziendale	Direttore Generale	Annuale
	Relazione annuale dell'OIV sullo stato del Sistema aziendale per la misurazione, valutazione della performance.	Direttore Generale, NAVS-OIV	Annuale
	LINK ai siti nazionali per atti normativi e sanitari.	Responsabile Affari Generali e Assicurativi	Continuo
	LINK ai siti regionali per atti normativi e sanitari.	Responsabile Affari Generali e Assicurativi	Continuo
	Principali documenti ed atti aziendali di indirizzo sulla organizzazione, sulle funzioni e sugli obiettivi aziendali	Direttore Generale	Continuo
	Articolazione delle strutture, competenze e risorse assegnate, con i nomi dei dirigenti responsabili delle singole strutture	Direttore U.O. Programmazione e Controllo di Gestione	Continuo



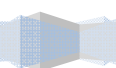
Organizzazione	Illustrazione in forma semplificata dell'organizzazione aziendale, mediante organigramma o analoghe rappresentazioni	Direttore Generale	Continuo
	Elenco dei numeri di telefono cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali.	Responsabile U.O. Comunicazione-URP	Continuo
	Elenco delle caselle di posta elettronica certificata cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali.	Responsabile U.O. Comunicazione URP	Continuo
Consulenti e Collaboratori	Estremi degli atti di conferimento degli incarichi dei consulenti/collaboratori.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Continuo
	Curriculum vitae dei consulenti/collaboratori.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Continuo
	Compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Continuo
	Elenco completo dei consulenti/collaboratori, comprensivo dell'oggetto, della durata e del compenso dell'incarico.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Annuale



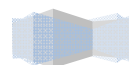
Personale	Estremi degli atti di conferimento degli incarichi dirigenziali e nel caso di strutture complesse estremi del relativo bando pubblico di selezione.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Continuo
	Bandi di selezione, svolgimento delle relative procedure ed estremi dei relativi atti pubblici.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Continuo
	Curriculum vitae dei dirigenti dell'azienda redatto in conformità all'art. 21, comma 1, legge 69/2009 e della Legge n. 183 del 4 novembre 2010 e successive norme collegate.	Tutti i dirigenti dell'ASP di Vibo Valentia	Annuale o al conferimento o rinnovo di nuovo incarico in corso d'anno
	Dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico di cui al D.Lgs 39/2013.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Annuale o al conferimento o rinnovo di nuovo incarico in corso d'anno
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico di cui al D.Lgs 39/2013	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Annuale o al conferimento o rinnovo di nuovo incarico
	Dati relativi allo svolgimento di altri incarichi, la titolarità di cariche e lo svolgimento di attività professionali (comprese le "prestazioni professionali svolte in regime intramurario").	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione Responsabile ALPI	Continuo
	Compensi, comunque denominati, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Annuale



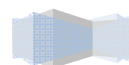
Dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio, con la indicazione della sua distribuzione tra le diverse mansioni e aree professionali e tra le strutture.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Annuale
Dati relativi al costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per fasce professionali e per strutture.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Annuale
Dati relativi al personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con la indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione tra le diverse strutture; la pubblicazione deve comprendere l'elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Annuale
Dati relativi al costo complessivo del personale non a tempo indeterminato, articolato per fasce professionali e per strutture.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Trimestrale
Dati relativi ai tassi di assenza del personale a tempo indeterminato distinti per strutture	Responsabile U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Mensile
Atti degli incarichi autorizzati (retribuiti e non retribuiti) conferiti nell'anno ai dipendenti, ivi compresi i dati relativi ai compensi.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Entro 15 gg. dall'incarico
Elenco degli incarichi autorizzati (retribuiti e non retribuiti) conferiti annualmente ai dipendenti, ivi compresi i dati relativi ai compensi.	Responsabile U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Annuale



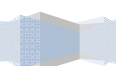
	Contrattazione Collettiva	Responsabile Ufficio Relazioni Sindacali	
	Contratti integrativi stipulati, accompagnati dalla relazione tecnico-finanziaria e da quella illustrativa che evidenzia gli effetti attesi in esito alla sottoscrizione del contratto integrativo in materia di produttività ed efficienza dei servizi erogati.	Responsabile Ufficio Relazioni Sindacali Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione Responsabile U.O. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Continuo
	Delibera di nomina dell'OIV e relativi compensi dei componenti.	Direttore Generale	Alla nomina
	Delibera di nomina della Struttura Tecnica a Supporto della Valutazione della Performance e relativi compensi dei componenti.	Direttore Generale	Alla nomina
	Curriculum vitae dei componenti dell'OIV.	Direttore Generale	Alla nomina
	Elenco professionisti convenzionati (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici della continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali interni)	Responsabile U.O. Cure Primarie Specialistica ambulatoriale	Alla nomina
Strutture Pubbliche e Private Accreditate	Elenco delle strutture private accreditate (sanitarie e socio-sanitarie).	Direttore Distretto	Annuale
	Analisi dei DGR delle Strutture Pubbliche e Private ricadenti nell'area dell'Azienda, con la pubblicazione degli indicatori Ministeriali e Regionali.	Responsabile Assistenza Ospedaliera Accreditata	Mensile



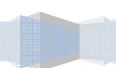
	Analisi dei dati di Specialistica delle Strutture Pubbliche e Private ricadenti nell'area dell'Azienda, con la pubblicazione degli indicatori Ministeriali e Regionali.	Direttore Distretto	Trimestrale
	Analisi dei dati di Farmaceutica Pubblica e Privata ricadente nell'area dell'Azienda, con la pubblicazione degli indicatori Ministeriali e Regionali.	Direttori Farmaceutica Territoriale Farmaceutica Ospedaliera	Trimestrale
	Accordi stipulati con le strutture private accreditate (sanitarie e socio-sanitarie).	Direttore Distretto e Assistenza Ospedaliera Accreditata	Annuale
Bandi di Concorso	Elenco dei bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale dipendente presso l'Azienda.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane Formazione	Continuo
	Elenco dei bandi espletati nell'ultimo triennio, accompagnato dall'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate per i dipendenti.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Annuale
	Elenco dei bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale convenzionato presso l'Azienda.	Responsabile Servizio Continuità Assistenziale	Continuo
Performance	Piano triennale della performance e direttive annuali per la definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione degli obiettivi.	Direttore U.O. Programmazione e Controllo di Gestione	Annuale



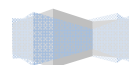
	Regolamento del Sistema aziendale per la misurazione, valutazione e trasparenza della performance.	Direttore Generale	Annuale
	Relazione annuale dell'OIV sullo stato del Sistema aziendale per la misurazione, valutazione e trasparenza della performance	Direttore Generale Aziendale OIV	Annuale
	Dati relativi all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Annuale
	Dati relativi all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance effettivamente distribuiti	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Annuale
	Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Annuale
	Dati relativi alla distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del grado di differenziazione utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi.	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Annuale
	Dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità per i dirigenti e gli altri dipendenti..	Direttore U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Annuale
Procedimenti	Elenco dei procedimenti amministrativi.	Responsabile U.O. Affari Generali	Annuale



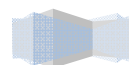
	Schede per ciascun procedimento, con le informazioni di cui all'art 35 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.	Le U.O. responsabili dei procedimenti	Annuale
	Atti, documenti da allegare e modulistica necessaria per la presentazione delle istanze da parte dei cittadini (compresi i fac-simile per le autocertificazioni).	Le U.O. responsabili dei procedimenti	Annuale
	Tempi medi di durata dei procedimenti amministrativi.	Le U.O. responsabili dei procedimenti	Annuale
	Iniziative adottate per il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi.	Le U.O. responsabili dei procedimenti	Annuale
	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto agli stessi da parte delle amministrazioni precedenti.	Le U.O. responsabili dei procedimenti	Annuale
	Elenchi / schede sintetiche dei provvedimenti finali di stipula di accordi con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Responsabile U.O. Affari Generali e Assicurativi	Semestrale
Controlli sulle Imprese	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività.	Direttore Dipartimento di Prevenzione	Continuo
	Criteri e modalità di svolgimento delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese.	Direttore Dipartimento di Prevenzione	Continuo



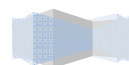
	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare.	Direttore Dipartimento di Prevenzione	Continuo
Gare e Contratti	Informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di lavori, servizi e forniture, ai sensi dell'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 come aggiornato dall'art.8 comma 2 della l. 69/2015	Responsabile U.O. Provveditorato Economato e Gestione Logistica e Responsabile U.O. Gestione Tecnico patrimoniale	Continuo
	Atti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 50/2016, come elencati nell'allegato 1	Responsabile U.O. Provveditorato Economato e Gestione Logistica e Responsabile U.O. Gestione Tecnico patrimoniale	Continuo
Bilanci	Dati relativi al bilancio annuale di previsione.	Responsabile U.O. Gestione Economiche e Finanziarie	Annuale
	Dati relativi al bilancio annuale consuntivo.	Responsabile U.O. Gestione Economiche Finanziarie	Annuale
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio, per illustrare gli obiettivi della spesa, misurarne i risultati e monitorarne l'effettivo andamento in termini di servizi forniti e di interventi realizzati.	Responsabile U.O. Gestione Economiche Finanziarie	Annuale



	Piano delle Attività Aziendale	Direttore U.O. Programmazione e Controllo	Annuale
Beni immobili e gestione patrimonio	Informazioni identificative degli immobili posseduti a qualsiasi titolo	Responsabile U.O. Gestione Economiche e Finanziarie	Annuale
	Elenco dei canoni di locazione o di affitto versati.	Responsabile U.O. Gestione Economiche e Finanziarie	Annuale
	Elenco dei canoni di locazione o di affitto percepiti.	Responsabile U.O. Gestione Economiche e Finanziarie	Annuale
Controlli sull’Azienda	Rilievi degli organi di controllo interno, degli organi di revisione amministrativa e contabile riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singole UO/Servizi ed uffici.	Responsabile U.O. Affari Generali	Annuale
	Relazione degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione, alle relative variazioni e al conto consuntivo o al bilancio di esercizio	Responsabile U.O. Affari Generali	Annuale
	Rilievi della Corte dei conti, ancorchè non recepiti, riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione di singole UO/Servizi ed uffici.	Responsabile U.O. Affari Generali Responsabile U.O. Gestione Economiche e Finanziarie	Annuale
Pagamenti dell’Azienda	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (“indicatore di tempestività dei pagamenti”).	Responsabile U.O. Gestione Economiche e Finanziarie	Annuale



	Codice IBAN identificativo dell'Azienda	Responsabile U.O. Gestione Economiche e Finanziarie	Continuo
Servizi erogati	Carta dei Servizi o standard di qualità dei servizi pubblici	Responsabile Ufficio Comunicazione URP	Annuale
	Risultati delle indagini condotte sulla qualità dei servizi erogati.	Responsabile Ufficio Comunicazione URP	Annuale
	I costi contabilizzati per ogni servizio erogato e l'andamento nel tempo	Responsabile U.O. Gestione Economiche e Finanziarie	Annuale
	Liste di attesa dei ricoveri per pazienti in elezione, erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate operanti nel territorio dell'Azienda.	Responsabili Direzioni Sanitarie Ospedaliere e Assistenza Ospedaliera Accreditata	Trimestrale
	Liste di attesa per valutazioni multidimensionali.	Responsabili UU.OO. ADI e Tutela Anziani e Disabili	Annuale
	Liste di attesa per accesso in RSA.	Responsabile Servizi Socio Assistenziali Distrettuali	Annuale
	Tempi di attesa per protesica.	Responsabile U.O. Tutela Anziani e Disabili	Annuale
	Liste di attesa per prestazioni ambulatoriali specialistiche	Responsabile CUP	Quindicinale
Concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici di importo superiore a 1.000 euro	Criteria e modalità	U.O. responsabili dei predimenti	Continuo



	Atti di concessione di benefici	U.O. responsabili dei procedimenti	Continuo
	Elenco dei soggetti beneficiari	U.O. responsabili dei procedimenti	Continuo

3.3 Obblighi di pubblicazione

I dati, i documenti e le informazioni che l'Azienda ha l'obbligo di pubblicare, riportati nella tabella di cui sopra, sono dettagliatamente previsti e disciplinati dal d.lgs n. 33/2013, modificato dal d.lgs n. 97/2016, a cui integralmente ci si riporta.

E' ovvio che si rende necessaria la consultazione della normativa vigente al fine di avere una più ampia visione degli obblighi imposti dalla legge.

4. Iniziative di comunicazione della Trasparenza.

Gli obblighi di trasparenza della Pubblica Amministrazione non sono fini a se stessi, ma, come più volte precisato, hanno lo scopo prioritario di favorire l'accesso da parte dell'intera collettività a tutti i processi e procedimenti posti in essere dal soggetto pubblico al fine di garantire il buon andamento e l'imparzialità dell'attività amministrativa nonché la prevenzione di fenomeni corruttivi.

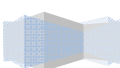
Intesa in tal senso, la trasparenza è un sistema per mettere in relazione due soggetti: la Pubblica Amministrazione e i cittadini.

Tenuto conto di ciò, al fine di rendere operativo il principio di usabilità delle informazioni pubblicate, è necessario che l'Azienda attivi un sistema di raccolta dei feedback dai cittadini e dagli stakeholder interni ed esterni.

Gli stakeholder sono tutti quei soggetti, individui o organizzazioni, coinvolti nell'attività della pubblica Amministrazione e il cui interesse può essere negativamente o positivamente influenzato dal risultato dell'attività medesima.

L'Azienda deve attivare una politica di coinvolgimento degli stakeholder interni (es. sindacati, dipendenti, etc. ..) ed esterni (cittadini, associazioni, imprese, etc. ..) per individuare le esigenze di trasparenza e tenerne conto nella selezione dei dati da pubblicare, nonché nella definizione delle iniziative volte a garantire, più in generale, la trasparenza e la legalità dell'operato dell'Amministrazione.

Il confronto con tali soggetti rappresenta un significativo momento di ascolto e di apertura alle più varie esigenze della cittadinanza, traducendosi in un importante punto di partenza per lo sviluppo di una sempre maggiore cultura della trasparenza.



Per favorire il rapporto diretto tra l'ASP di Vibo Valentia, il cittadino ed i diversi stakeholder, nel corso dell'anno 2019 verranno messi in campo i primi strumenti di comunicazione e divulgazione del presente programma.

Il confronto, invece, potrà essere attuato:

- in modo indiretto attraverso segnalazioni da far pervenire alla posta elettronica del Responsabile per la Trasparenza e del Responsabile dell'U.O. Comunicazione-URP;
- in modo diretto attraverso i feedback ricevuti nel corso della Giornata della Trasparenza e attraverso l'accesso civico.

4.1. La Giornata della Trasparenza

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia si attiverà per organizzare la Giornata della Trasparenza, così come previsto dal D.Lgs. n. 33/2013.

La giornata, aperta a cittadini e dipendenti, avrà come scopo quello di favorire lo sviluppo di una cultura amministrativa orientata alla trasparenza, all'integrità e alla legalità, un'occasione per rendere manifesto che l'Azienda Sanitaria nell'organizzazione delle proprie attività e, in generale, nel proprio agire, intende ispirarsi ai principi dettati dal D.Lgs.33/2013.

La Giornata della Trasparenza dovrà rappresentare un momento significativo di confronto e di ascolto per il conseguimento di due obiettivi:

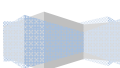
- La partecipazione dei cittadini al fine di individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- Il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'Amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

Naturalmente, affinché possano essere realizzate le finalità cui sono destinate le Giornate della Trasparenza, è necessario che questi incontri non si traducano in un'occasione di confronto fra i soli addetti ai lavori, ma in incontri di massima "apertura" ed ascolto verso l'esterno dell'amministrazione. I destinatari di tali giornate, dunque, devono essere le associazioni dei consumatori o utenti, le associazioni di volontariato e ogni altro osservatore qualificato e interessato.

Nel corso di tali incontri è opportuno che vengano presentati il Programma Triennale per la Trasparenza e per l'Integrità, il Piano delle Performance e qualsiasi altro documento di interesse pubblico atto a dimostrare la trasparenza e l'integrità dell'operato dell'Azienda.

L'amministrazione, nel corso di tali giornate, dovrà raccogliere i dati emersi, quindi, dovrà procedere alla loro analisi al fine di poterli utilizzare per la rielaborazione annuale dei documenti del ciclo della performance e per il miglioramento dei livelli di trasparenza.

La Giornata della Trasparenza deve essere organizzata dal Responsabile per la Trasparenza in collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e con l'U.O. Programmazione e Controllo, allo scopo di individuare i soggetti esterni ed interni più idonei nonché i contenuti più pregnanti al fine del conseguimento delle finalità proprie di tale confronto.



4.2 Accesso Civico.

L'art. 5 del D.Lgs. n. 33/2013 ha introdotto una delle principali novità in tema di trasparenza: l'istituto dell'accesso civico, che estende il proprio raggio d'azione ben oltre i confini tracciati dal diritto di accesso riconosciuto, ai soggetti interessati, dalla legge n. 241/1990.

L'accesso civico, infatti, è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati che l'ASP di Vibo Valentia ha l'obbligo di pubblicare, ai sensi del D.Lgs n. 33 del 2013, e di cui abbia omesso la pubblicazione sul proprio sito istituzionale nella Sezione "Amministrazione Trasparente".

L'accesso civico, dunque,

- è un diritto;
- non è soggetto a limitazioni di legittimazione soggettiva e, quindi, può essere esercitato da chiunque;
- non deve essere motivato;
- è gratuito.

La richiesta di accesso civico deve essere presentata al RPCT dell'ASP di Vibo Valentia, secondo le seguenti modalità:

- se in possesso di una casella postale elettronica certificata, l'interessato può presentare istanza all'indirizzo:

aspvibovalentia@pec.it

- se in possesso di una casella di posta elettronica tradizionale, l'interessato può presentare istanza all'indirizzo:

mg.vavala@aspvv.it

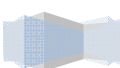
Il RPCT, dopo aver ricevuto la richiesta, verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, informando il Dirigente responsabile del dato per il quale è stato richiesto l'accesso.

Nel caso in cui sussista l'obbligo di pubblicazione:

- se quanto richiesto non è stato pubblicato, il Responsabile per la Trasparenza:
 - si attiva affinché il Dirigente responsabile proceda, nel termine di trenta giorni, alla pubblicazione dei documenti o delle informazioni oggetto della richiesta nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale;
 - provvede a dare comunicazione dell'avvenuta pubblicazione al richiedente, indicando il relativo collegamento ipertestuale;
- se quanto richiesto risulta già pubblicato, ne dà comunicazione al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di ritardo o di mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo, di cui all'art. 2, comma 9 bis, della legge n. 241/1990.

Il titolare del potere sostitutivo se verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede ad attivare apposita procedura per garantire che i documenti, informazioni o dati, oggetto della richiesta



di accesso, vengano pubblicati, nel termine di 15 giorni, sul sito istituzionale dell'ASP di Vibo Valentia nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Contestualmente informerà dell'avvenuta pubblicazione il richiedente.

L'ASP di Vibo Valentia si riserva di nominare il titolare del potere sostitutivo con apposito atto deliberativo del Direttore Generale.

Con l'introduzione dell'istituto dell'accesso civico, il legislatore ha inteso ampliare i confini tracciati dall'art. 22 della legge n. 241/1990 e s.m.i., infatti:

- il diritto di accesso ex art. 22 della legge n. 241/1990 è uno strumento finalizzato a proteggere interessi giuridici particolari da parte di soggetti che sono portatori di *"un interesse diretto concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso"* e si esercita con la visione o l'estrazione di copia di documenti amministrativi;
- diversamente, l'accesso civico:
 - ❖ non è subordinato alla titolarità di un interesse attuale e concreto in capo al richiedente e garantisce un accesso diretto al patrimonio informativo dell'Azienda;
 - ❖ non necessita di una particolare legittimazione soggettiva e riguarda tutte le informazioni ed i dati che, ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 e delle altre disposizioni vigenti, tutte le Pubbliche Amministrazioni devono pubblicare;
 - ❖ è un diritto molto ampio e azionabile sul solo presupposto dell'obbligo di pubblicazione previsto dalla legge;
 - ❖ la richiesta di accesso civico non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile della Trasparenza dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

4.3 Accesso civico generalizzato

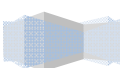
Il d.lgs n. 97/2016 ha novellato l'art 5, comma 2, del d.lgs. n. 33/2013, introducendo il cd. Accesso civico generalizzato, in virtù del quale chiunque vi abbia interesse, senza essere titolare di posizioni giuridiche rilevanti, può chiedere l'accesso a tutti i dati, documenti e informazioni detenute dall'Azienda, ulteriori rispetto a quelle per le quali vige l'obbligo di pubblicazione.

L'accesso generalizzato è temperato dalla previsione di eccezioni poste a tutela di interessi pubblici e privati che possono subire un pregiudizio dalla diffusione generalizzata di talune informazioni.

Pertanto, l'accesso generalizzato è escluso in modo assoluto nei casi di cui all'art. 5, comma 3, del d.lgs n.33/2013.

I comma 1 e 2 dell'art. 5 bis prevedono, invece, una serie di limiti posti a tutela di interessi pubblici e privati, per i quali il legislatore non ha previsto un'esclusione generale e preventiva del diritto di accesso, ma rinvia ad un'attività valutativa che deve essere effettuata dagli organi preposti dell'Azienda con la tecnica del bilanciamento, caso per caso, tra l'interesse pubblico all'accesso generalizzato e la tutela di altrettanto validi interessi considerati dall'ordinamento giuridico.

Per negare l'accesso, il pregiudizio agli interessi indicati dal legislatore deve essere concreto e



probabile, deve, pertanto, esserci un preciso nesso di causalità tra l'accesso e il pregiudizio.

Il diniego di accesso deve essere motivato in modo congruo e completo, indicando gli interessi pregiudicati ed evidenziando la diretta dipendenza del pregiudizio, altamente probabile e non solo possibile, dall'accesso.

La motivazione è necessaria anche in caso di accoglimento dell'istanza, specie nell'ipotesi in cui la richiesta coinvolga diritti di soggetti terzi.

Vista la diversa tipologia di accessi agli atti, previsti dalla normativa vigente, si ritiene necessario integrare il regolamento aziendale, adottato per disciplinare l'accesso agli atti di cui alla l. n. 241/1990.

Il nuovo regolamento deve fornire un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso, in particolare deve prevedere:

- una sezione dedicata all'accesso documentale;
- una seconda sezione dedicata alla disciplina dell'accesso civico semplice;
- una terza sezione dedicata all'accesso generalizzato in cui indicare gli uffici competenti a decidere sulle richieste e le procedure da seguire per valutare caso per caso le istanze.

5. Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

L'attuazione degli obblighi di trasparenza richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dell'Amministrazione stessa (monitoraggio interno) sia da parte dell'Organismo Interno di Valutazione (OIV).

5.1. Monitoraggio interno.

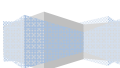
Il monitoraggio da parte dell'Amministrazione ha cadenza semestrale ed è eseguito da soggetti interni all'Azienda, individuati nei Direttori delle Unità Operative e/o Servizi, responsabili della pubblicazione e riguarda l'attuazione del programma per la trasparenza, per gli ambiti di rispettiva competenza.

I soggetti di cui sopra, ciascuno per il proprio ambito, trasmetteranno al RPCT, entro il 30 aprile ed entro il 30 ottobre di ciascun anno, una relazione attestante i risultati del monitoraggio effettuato e riguardante il processo di attuazione degli obblighi di pubblicazione, indicando gli eventuali scostamenti rispetto a quanto prescritto e le relative motivazioni nonché le eventuali azioni nuovamente programmate per il raggiungimento degli obiettivi.

Il RPCT relaziona sullo stato di attuazione del programma alla Direzione Generale e all'Organismo Interno di Valutazione (OIV).

Il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione:

- alla Direzione Generale dell'Azienda;
- all'Organismo Interno di Valutazione (OIV)



- all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

5.2 Monitoraggio (audit) dell'OIV:

L'OIV ha importanti compiti in materia di verifica e controllo sul livello di trasparenza raggiunto dall'amministrazione, che culmina nella funzione di verifica dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza e di integrità.

In particolare, l'OIV è responsabile della corretta applicazione delle linee guida dell'ANAC e promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

I risultati dei controlli confluiscono in una Relazione Annuale che deve essere trasmessa agli organi politico-amministrativi dell'Azienda, che devono tenerne conto ai fini dell'aggiornamento degli obiettivi strategici in materia di trasparenza.

L'audit dell'OIV è funzionale anche all'individuazione degli inadempimenti che possano dar luogo alla responsabilità di cui all'art. 11, comma 9 del D. Lgs. n. 150/2009.

6. Dati ulteriori.

L'art. 4, comma 3, del D. Lgs n. 33/2013 dispone che le Pubbliche Amministrazioni possono prevedere la pubblicazione, nel proprio sito istituzionale, di dati, informazioni e documenti per i quali non vige un obbligo di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013.

Questi dati saranno individuati sulla base delle proposte dei Dirigenti responsabili delle singole Unità Operative e/o Servizi e sulla base delle osservazioni e richieste dei cittadini e stakeholder interni ed esterni.

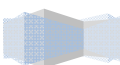
Naturalmente, nell'individuazione e selezione di questi dati ulteriori si dovrà tener conto dei vincoli derivanti dalle norme vigenti in materia di protezione dei dati personali.

7. Conclusioni.

L'Azienda ha dato attuazione agli obblighi relativi alla trasparenza, in particolare, sul sito web aziendale sono attivi:

- l'Albo Pretorio, in cui devono essere pubblicate tutte le delibere e le determine adottate dall'Azienda, pertanto, chiunque ne sia interessato, può prenderne visione;
- la sezione "Amministrazione Trasparente", in cui è pubblicata la maggior parte dei dati obbligatori per legge.

Nella pagina "Home" il RPCT ha ritenuto opportuno mantenere le sezioni "Bandi e Gare" e "Concorsi", su cui appaiono in automatico tutti i dati pubblicati nelle corrispondenti sezioni contenute in "Amministrazione Trasparente".



La scelta è stata determinata dalla volontà di facilitare la consultazione dei dati afferenti alle due sezioni sia perché in tal modo sono immediatamente visibili sia perché, prima dell'entrata in vigore del d. lgs n.33/2013, la consultazione avveniva dalla Home.

Lo scopo dell'Azienda, tuttavia, è quello di adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

Per tale motivo il RPCT sta continuando nella riorganizzazione del sito web aziendale per far sì che tutti i dati oggetto di pubblicazione siano collocati nella "Sezione Amministrazione Trasparente".

In tal modo, non solo si ottempererà alle disposizioni di legge, ma si renderà il sito più facilmente consultabile e saranno, quindi, più facilmente fruibili le informazioni e i dati per coloro che intenderanno conoscere l'attività dell'Azienda.

Altro obiettivo da conseguire nel triennio 2019-2021 è quello di rendere la pubblicazione dei dati più efficiente, tempestiva e corretta.

A tal fine è importante il coinvolgimento dei direttori/responsabili dei diversi uffici, che, come più ampiamente esplicitato nei paragrafi precedenti, hanno il compito di individuare, elaborare, validare, aggiornare e pubblicare i dati di loro competenza, sotto il coordinamento del RPCT..

Questa responsabilità diretta del corretto inserimento dei dati in capo ai singoli direttori delle unità operative mira a garantire la correttezza, la completezza e la tempestività delle pubblicazioni.

E' tuttavia opportuno precisare che il conseguimento di tali obiettivi è stato notevolmente rallentato dalla mancanza dei direttori e/o responsabili della maggior parte delle unità operative tenute alla pubblicazione dei dati.

Sempre al fine di ottemperare in modo corretto e tempestivo agli obblighi relativi alla trasparenza, il R.P.C.T. proporrà all'Azienda di installare un software aggiornato per l'informatizzazione dei processi e l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti.

Il R.P.C.T., infine, per garantire all'intera collettività l'accesso a tutti i processi e procedimenti posti in essere dall'Azienda, provvederà ad organizzare "Le Giornate della Trasparenza" e integrerà il regolamento già vigente per l'accesso agli atti al fine di precisare le modalità di attuazione dell'accesso civico e generalizzato, alla luce anche della nuova disciplina su trattamento dei dati personali prevista dal Regolamento UE 2016/679.

