

Servizio proponente: Direzione Generale

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n° 21 del 14 GEN. 2014

OGGETTO: Approvazione del Piano Triennale 2013-2016 per la Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Ospedaliera dei Colli di Napoli, ai sensi della legge n. 190 del 6.11.2012.

REGISTRAZIONE CONTABILE

Come da allegata scheda computerizzata

Il Direttore del Servizio Economico. Finanziario

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il presente provvedimento è formato da n. 2 pagine e n. 1 allegati, è stato pubblicato all'Albo pretorio on-line di questa Azienda, ai sensi della Legge n. 69 del 18/06/2009, per 10 gg. consecutivi a decorrere dal **14 GEN. 2014**

ed è divenuto esecutivo il

14 GEN. 2014

- il presente provvedimento è immediatamente esecutivo

- è pervenuto ex L.R. 52//94 al Collegio Sindacale

il

Prot.

- è stato notificato in data

alle seguenti UU.OO.CC.

Ufficio Registrazione Deliberazioni e Direttive

IL RESPONSABILE

Enore Longobardi

Vista:

- la legge 6 novembre 2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

Considerato:

- che con deliberazione n.1143 del 07/11/2013 si è provveduto alla nomina del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, nella persona del dr. Vincenzo Paesano, con il compito di procedere ai relativi adempimenti nella fase di implementazione del sistema e di predisporre il relativo piano triennale 2013-2016;

Considerato:

- che il predetto ha rassegnato la relativa proposta che deve essere oggetto di adozione da parte di questa Direzione, con successiva trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica;

Dato atto:

- che il Piano risponde alle esigenze di cui all'art. 1, comma 9, della citata legge n. 190 e contiene, in allegato, il Piano triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

Visto:

- il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

Preso atto:

- dei pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE

- Letta la proposta di cui innanzi;
- Ritenuto di provvedere in conformità;
- Acquisiti, in merito, i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

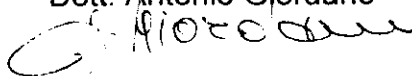
DELIBERA

- 1) **di approvare**, come approva, il Piano Triennale 2013-2016 per la prevenzione e la repressione della corruzione, con allegato il Piano triennale per la Trasparenza e l'Integrità, documento allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) **di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento e del relativo Piano nell'apposita sezione del sito aziendale;
- 3) **di disporre** che, a cura del Responsabile aziendale, si provveda a definire quanto di competenza;
- 4) **di dichiarare** la presente immediatamente eseguibile;
- 5) **di trasmettere** la seguente deliberazione al Collegio Sindacale.

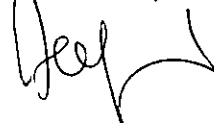
Il Direttore Sanitario
Dott. Nicola Silvestri



Il Direttore Generale
Dott. Antonio Giordano



Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Antonella Tropiano





A.O.R.N.
"AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI"
Monaldi-Cotugno-CTO
NAPOLI

**PIANO TRIENNALE 2013-2016 PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
DELL' "AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI" DI NAPOLI AI SENSI DELLA LEGGE
N. 190 DEL 6 NOVEMBRE 2012**

Indice

Premessa

- | | |
|----------------|--|
| Art. 1 | I soggetti attori della prevenzione della corruzione - Il Responsabile della prevenzione della corruzione |
| Art. 2 | La responsabilità del Responsabile della prevenzione e dei dipendenti |
| Art. 3 | I compiti dei dipendenti, dirigenti e responsabili delle posizioni organizzative |
| Art. 4 | Le aree di rischio - Strategie di prevenzione |
| Art. 5 | La valutazione del rischio |
| Art. 6 | Il trattamento del rischio e le misure per neutralizzarlo |
| Art. 7 | La Formazione |
| Art. 8 | Il Codice di comportamento |
| Art. 9 | Il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità |
| Art. 10 | Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione |
| Art. 11 | Astensione in caso di conflitti di interesse |
| Art. 12 | Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra istituzionali |
| Art. 13 | Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti |
| Art. 14 | Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali |
| Art. 15 | Attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro |
| Art. 16 | Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione |
| Art. 17 | Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illeciti |
| Art. 18 | Patti di integrità |
| Art. 19 | Azioni di sensibilizzazione e rapporti con la società civile |
| Art. 20 | Trasmissione ed elaborazione dei dati relativi alla pianificazione, all'attuazione e all'impatto delle politiche anticorruzione |

Allegato

Piano Triennale della Trasparenza e Integrità

Premessa

Con legge 6 novembre 2012, n. 190, sono state approvate "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". L'intervento legislativo si muove nella direzione di rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo, puntando ad uniformare l'ordinamento giuridico italiano agli strumenti sovranazionali di contrasto alla corruzione. Con delibera n. 72 dell'11 settembre 2013, la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA). Secondo il contenuto di tale Piano, ciascuna amministrazione pubblica deve adottare e comunicare, entro il 31 gennaio 2014, al Dipartimento della Funzione Pubblica il proprio Piano triennale che potrà includere anche il Programma per la Trasparenza e l'Integrità.

Le pubbliche amministrazioni sono chiamate, infatti, in ossequio a tale legge, a predisporre un Piano di prevenzione che consiste in una valutazione delle possibili esposizioni dei propri uffici a fenomeni corruttivi e nella indicazione delle misure adottate per prevenirli. Il concetto di corruzione è inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni nelle quali, nel corso dell'attività aziendale, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti, nell'ambito dell'azione di prevenzione e contrasto alla corruzione, sono pertanto più ampie della fattispecie penalistica che è disciplinata dagli artt. 318, 319 e 319 ter c.p. e sono tali da comprendere l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione, disciplinati dal Titolo II, Capo I, del codice penale, nonché le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento della gestione a causa dell'uso ai fini privati delle funzioni attribuite. Ecco perché è necessario che le Pubbliche Amministrazioni informino e procedano alla formazione del personale maggiormente esposto ai rischi in questione.

Le disposizioni hanno come destinatari anche le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, fermo restando quanto previsto dall'intesa raggiunta in sede di Conferenza unificata il 24 luglio 2013 ai sensi dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge n. 190 del 2012.

Il Piano, tenendo conto di quelle già considerate come tali dalla legge 190/12 (art. 1, comma 16), deve individuare e descrivere le aree di attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, attraverso una mappatura che tenga conto del diverso livello di esposizione degli uffici nonché delle unità operative e dei servizi al rischio di corruzione e di illegalità e deve indicare gli interventi organizzativi volti a prevenirlo. Il P.T.P.C. rappresenta, quindi, un documento fondamentale dell'amministrazione per la definizione della strategia di prevenzione all'interno di ciascuna amministrazione. E' un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinando gli interventi. Il Piano rappresenta lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "processo"- articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. Ciò deve avvenire ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione. Attraverso la predisposizione del Piano, in sostanza, l'amministrazione è tenuta ad attivare azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre significativamente il rischio di comportamenti corrotti. Ciò implica necessariamente una valutazione probabilistica di tale rischiosità e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo. Gli strumenti già previsti o già in uso presso ciascuna amministrazione per finalità di prevenzione dell'illegalità, come le ispezioni, tutti i controlli

di varia natura, l'esercizio della vigilanza, debbono essere valorizzati, coordinati e sistematizzati rispetto alle nuove misure previste dalla legge.

Il Piano è quindi un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Non è un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione.

Il Piano triennale della prevenzione della corruzione (P.T.P.C.), elaborato dall'Azienda Ospedaliera dei Colli, con sede in Napoli, tiene, quindi, conto dei principi e delle indicazioni previsti dalla legge 190/12, dalla circolare n. 1 del 25.1.2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e delle Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Normative e disposizioni di riferimento

- *Delibera n. 72 dell'11 settembre 2013 della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche con la quale è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA);*
- *Intesa Conferenza Unificata 24 luglio 2013, ai sensi dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge n. 190 del 2012;*
- *Circolare n. 1 del 25.1.2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e delle Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, dal Piano Nazionale Anticorruzione;*
- *Legge 190\2012 entrata in vigore il 28\11\2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";*
- *D.L. n.39 del 08\04\2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, commi 49 e 50 L. 190";*
- *D.L. n. 33 del 14\03\2013 sul "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni".*
- *Decreto del Presidente della Repubblica 16\04\2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del Dls 30\03\2001, n.165";*
- *D.P.C.M. del 16\01\2013 "Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";*
- *Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";*
- *Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano;*
- *Legge n. 116 del 3 agosto 2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58\4, firmata dallo Stato Italiano il dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale ed al codice di procedura penale";*
- *Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";*
- *Decreto Legislativo denominato "Testo unico sulla privacy" n. 196 del 30 giugno 2003.*

Art. 1 - I soggetti attori della prevenzione della corruzione - Il Responsabile della prevenzione della corruzione

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda Ospedaliera dei Colli sono:

A. Il Direttore Generale:

- ☐ designa il responsabile (art. 1, comma 7, della l. n. 190);
- ☐ adotta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e i relativi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della funzione pubblica e alla Regione Campania (art. 1, commi 8 e 60, della l. n. 190);
- ☐ adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

B. Il Responsabile della Prevenzione:

- ☐ svolge i compiti indicati, previsti nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2013; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013); elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, del 2012);
- ☐ coincide, presso l'Azienda Ospedaliera dei Colli di Napoli, con il responsabile della trasparenza e ne svolge conseguentemente le funzioni (art. 43 d.lgs. n. 33 del 2013).

C. I Referenti per la prevenzione per l'area di rispettiva competenza:

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, si ritiene di assicurare a tale funzione l'apporto di un gruppo di Referenti i quali operano in stretto collegamento con il Responsabile per l'applicazione dei principi del Piano e della norma, sollecitando anche specifiche, eventuali determinazioni inerenti il proprio settore. I referenti sono individuati per le seguenti aree di attività:

- Area del Personale e Incarichi;
- Area degli acquisti e logistica;
- Area Economico Patrimoniale;
- Area Libera professione, convenzioni attive e passive;
- Area Tecnica, Lavori e Ingegneria Clinica;
- Area Information Technology;
- Area Sanitaria, delle Sperimentazioni Cliniche, Gestione Progetti di ricerca, Gestione delle liste di attesa.

D. Tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- ☐ svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- ☐ partecipano al processo di gestione del rischio;
- ☐ propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- ☐ assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- ☐ adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- ☐ osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012).

E. L' O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno:

- ☐ partecipano al processo di gestione del rischio;
- ☐ considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- ☐ svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
- ☐ esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'amministrazione (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001).

F. L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.):

- ☐ svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- ☐ provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- ☐ propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

G. Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- ☐ partecipano al processo di gestione del rischio;
- ☐ osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- ☐ segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. (art. 54 *bis* del d.lgs. n. 165 del 2001); segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento).

H. I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- ☐ osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
- ☐ segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento).

E' onere e cura del Responsabile della prevenzione definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C..

Ai sensi dell'art. 1, comma 7, della legge n. 190 del 2012, con delibera n..... del....., è stato individuato e nominato il Responsabile della prevenzione della corruzione per l'Azienda Ospedaliera dei Colli di Napoli. Il Responsabile della prevenzione della corruzione:

A) propone alla Direzione Strategica il Piano triennale della prevenzione in tempo utile per l'adozione entro il 31 gennaio di ogni anno;

B) predispone in tempo utile per la pubblicazione, che deve avvenire entro il 15 dicembre sul sito web dell'Azienda, la Relazione/rendiconto sull'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione per l'anno di riferimento. La Relazione viene redatta sulla base delle relazioni dettagliate che devono essere inviate dai Dirigenti dei settori più esposti al rischio di corruzione;

C) presenta alla Direzione Strategica, entro il 15 dicembre, la Relazione di cui al comma 2) e riferisce sull'attività svolta nei casi in cui la stessa Direzione lo richieda o il Responsabile lo ritenga opportuno. Nello stesso termine il Direttore Generale esamina ed approva le azioni di correzione del Piano proposte dal Responsabile a seguito delle criticità eventualmente emerse;

D) quando ciò sia possibile e nel rispetto delle indicazioni enunciate, verifica, d'intesa con i dirigenti competenti, la rotazione degli incarichi dei soggetti operanti nelle aree a rischio;

E) individua, previa proposta dei Dirigenti competenti, il personale da inscrivere nei programmi di formazione ed, entro il 31 gennaio, definisce ed aggiorna procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;

F) verifica l'efficace attuazione del piano e propone modifiche allo stesso in caso di ridefinizione dell'assetto organizzativo.

Il d.lgs. n. 39 del 2013 ha attribuito nuovi compiti al Responsabile della prevenzione relativi alla vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità; pertanto, le indicazioni fornite circa i compiti del Responsabile sono integrate con i compiti in materia di vigilanza sull'applicazione delle relative prescrizioni (art. 15). Secondo quanto previsto dall'art. 15 del D.P.R. n. 62 del 2013, recante il Codice di comportamento dei pubblici dipendenti, *"Il responsabile cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio."*

I compiti attribuiti al responsabile non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali, mantenendosi comunque ferma nel delegante la responsabilità non solo *in vigilando* ma anche *in eligendo*.

Nonostante la previsione normativa concentri la responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi (art. 1, comma 12, l. n. 190) in capo al Responsabile per la prevenzione, tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività amministrativa mantengono, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti. Inoltre, al

fine di realizzare la prevenzione, l'attività del responsabile viene strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione dell'amministrazione.

Art. 2 - La responsabilità del Responsabile della prevenzione e dei dipendenti.

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al Responsabile, sono previsti dalla legge consistenti responsabilità in caso di inadempimento.

La responsabilità è esclusa se il responsabile della prevenzione prova entrambe le circostanze di cui alle lett. a) e b). La disposizione in particolare stabilisce che: *“In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:*

a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo;

b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano”.

È esclusa la responsabilità del Responsabile della prevenzione ove l'inadempimento degli obblighi previsti sia *“dipeso da causa a lui non imputabile”*.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate nelle singole amministrazioni e trasfuse nel P.T.P.C. devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale che dalla dirigenza (art. 8 Codice di comportamento); *“la violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare”* (art. 1, comma 14, l. n. 190).

L'art. 1, comma 33, l. n. 190 stabilisce che la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31 costituisce violazione degli *standard* qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del d.lgs. n. 198 del 2009, e va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 165 del 2001. Eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.

Art. 3 - I compiti dei dipendenti, dirigenti e responsabili delle posizioni organizzative

Tutti i dipendenti ed in particolare coloro che sono destinati a operare in settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione, i Dirigenti incaricati dei compiti e delle funzioni aziendali nonché i Responsabili delle posizioni organizzative, con riferimento alle rispettive competenze previste dalla legge e dai regolamenti vigenti, sono tenuti a prendere visione del presente Piano, che verrà pubblicato sul sito web dell'Azienda, ed a provvedere alla sua esecuzione. E' fatto obbligo ai medesimi soggetti di segnalare con tempestività ogni situazione di conflitto di interessi, quand'anche potenziale, e conseguentemente di astenersi dal porre in essere qualsivoglia comportamento lesivo degli interessi e dei diritti dell'Azienda Ospedaliera; il mancato rispetto di tale obbligo costituisce elemento di valutazione della responsabilità disciplinare quale violazione delle norme in tema di trasparenza.

I dirigenti sono invitati a collaborare con il Responsabile della prevenzione della corruzione nell'adozione delle attività necessarie all'aggiornamento del Piano Triennale con proposte specifiche nei settori di competenza. Forniscono, a richiesta, al Responsabile, tutti i dati e le notizie utili a valutare fatti e circostanze. I dipendenti che svolgono attività a rischio corruzione comunicano tempestivamente al proprio Dirigente qualsiasi anomalia riscontrata

nell'ambito dei procedimenti ed anche nell'abituale attività proponendo le azioni correttive.

Ai nuovi assunti il Piano verrà consegnato al momento dell'assunzione.

Art. 4 - Le aree di rischio. Strategia di prevenzione

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera amministrazione che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Rispetto a tali aree, il P.T.P.C. deve identificare le loro caratteristiche, le azioni e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione.

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'ente. Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento. Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente.

Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione. Tuttavia, l'esperienza internazionale e nazionale mostrano che vi sono delle aree di rischio ricorrenti, rispetto alle quali potenzialmente tutte le pubbliche amministrazioni sono esposte.

La l. n. 190 ha già individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni. Queste aree sono elencate nell'art. 1, comma 16, e si riferiscono ai procedimenti di:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009.

Nell'ambito delle attività istituzionali dell'Azienda Ospedaliera dei Colli, operante per il Servizio Sanitario Nazionale, i concetti di area di rischio per i punti a) e c) non trovano, allo stato, particolari riferimenti all'interno delle funzioni aziendali. Va, comunque, preso atto che le aree in questione sono sensibili non solo per l'eventuale attribuzione di vantaggi a privati, ma anche a soggetti pubblici; vi è illegalità non solo quando ad essere stato avvantaggiato è un soggetto privato, ma anche nel caso di vantaggi indebiti per gli enti pubblici.

Nel corso di validità del Piano, comunque le aree e i concetti di cui innanzi saranno oggetto di monitoraggio al fine di valutarne la gradualità del rischio.

Particolare attenzione, invece, viene posta alle aree di rischio individuate ai punti b) e d). I suddetti procedimenti corrispondono, nell'Azienda, a:

- ☐ processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
- ☐ processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché allo affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal d.lgs. n. 163 del 2006;
- ☐ processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- ☐ processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

A) Area: acquisizione e progressione del personale

Sono sottoposti a monitoraggio e verifica le procedure riguardanti:

1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

In particolare, l'Azienda pone alla propria attenzione i seguenti processi:

- a. Concorsi e prove selettive;
- b. Affidamento incarichi interni;
- c. Elaborazione e liquidazione delle retribuzioni;
- d. Affidamento incarichi esterni di lavoro autonomo ed extraistituzionali.

Con riferimento alle specifiche situazioni aziendali, i processi di verifica sono integrati con le verifiche riguardanti:

- previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari;
- abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari;
- irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;
- inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari;
- progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;
- motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.

Inoltre, nella prima fase, tenuto conto dei campi e delle materie innanzi indicati, nonché delle valutazioni delle aree a più elevato rischio di corruzione, si ritiene necessario vigilare particolarmente sulle sottoelencate situazioni che sono connesse ad attività considerate a rischio di corruzione:

- materie oggetto di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi (art. 53 Dlgs 165/2001);
- materie oggetto del Codice di Comportamento dei Dipendenti pubblici e in particolare del Codice di Comportamento dei Dipendenti dell'Azienda (art. 54 Dlgs 165/2001);
- materie il cui contenuto deve essere pubblicato sui siti internet delle pubbliche Amministrazioni, ai sensi dell'art. 54 Dlgs 82/2005 (Codice dell'amministrazione digitale);
- attività inerenti le retribuzioni dei dirigenti nonché quelle relative ai tassi di assenza e di maggiore presenza del personale (art. 21 legge 69/2009);
- materie soggette alle norme in tema di trasparenza (legge 150/2009 e D.lgs. adottato in attuazione dell'art. 1, comma 35, della legge 190/12);
- materie relative alle informazioni rilevanti, anche per quel che riguarda le relative modalità di pubblicazione, ai sensi del comma 31, art. 1 della legge 190/2012;
- controllo informatizzato delle presenze;
- servizio mensa, comprensivo dell'acquisto e della consegna di buoni pasto e relative attribuzioni di fascia di prezzo.

B) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture

Sono sottoposti a monitoraggio e verifica le procedure riguardanti:

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte

7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Revoca del bando
10. Redazione del cronoprogramma
11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
12. Subappalto
13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

In particolare, l'Azienda pone alla propria attenzione i seguenti processi:

- a. Programmazione annuale e triennale;
- b. Affidamento incarichi di progettazione;
- c. Predisposizione capitolati d'appalto;
- d. Gestione procedure di gara;
- e. Acquisti in economia;
- f. Nomina Commissione Giudicatrice;
- g. Operazioni di collaudo;
- h. Gestione della manutenzione dei beni mobili ed immobili: interventi di ristrutturazione, restauro, ecc.;
- i. Liquidazione, ordinanze di pagamento;
- l. Pubblicazioni;
- m. Liquidazione canoni di locazione e spese accessorie;
- n. Rilevazione moduli immobili - concessioni;
- o. Procedure di acquisizione o alienazione immobili.

Inoltre, con riferimento alle specifiche situazioni aziendali, i processi di verifica sono integrati con le verifiche riguardanti:

- accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso;
- definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione);
- uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa;
- utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa;
- ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire *extra* guadagni;
- abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario;
- elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un particolare soggetto.

Sono, ancora, configurati come a rischio di corruzione i procedimenti relativi a:

- attività di autorizzazioni o concessioni relative all'eventuale utilizzo di beni mobili ed immobili di proprietà aziendale;
- attività nelle quali vi è la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al Dlgs 163/03;
- attività connesse alla revisione di spesa (*spending review*), nonché all'utilizzo di strumenti informatici, telematici, telefonici;
- opere ed interventi di edilizia, di lavori pubblici in genere, comprensiva della gestione diretta delle stesse. Attività successive alla fase inerente alla aggiudicazione definitiva;
- manutenzione ordinaria e straordinaria degli edifici aziendali;

- trasporto di materiali e di rifiuti di qualunque tipo;
- rilascio di autorizzazioni allo svolgimento di attività di vendita su aree di proprietà aziendali.

C) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Sono sottoposti a monitoraggio e verifica le procedure riguardanti:

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an* e/o a contenuto vincolato;
2. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an* e/o nel contenuto.

In particolare, l'Azienda pone alla propria attenzione i seguenti processi:

- a. Programmazione fabbisogno e gestione delle gare di acquisto di beni e servizi;
- b. Gestione dei servizi esternalizzati;
- c. Incasso prestazioni sanitarie e servizi;
- d. Pagamento fornitori;
- e. Gestione anagrafe fornitori.

Inoltre, particolari attenzioni saranno collegate con le ipotesi di abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa).

D) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Sono sottoposti a monitoraggio e verifica le procedure riguardanti:

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an* e/o a contenuto vincolato;
2. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an* e nel contenuto.

In particolare, l'Azienda pone alla propria attenzione i seguenti processi:

- a. Attività libero professionale;
- b. Consulenze occasionali;
- c. Sperimentazioni cliniche;
- d. Finanziamenti vincolati;
- e. gestione liste di attesa;
- f. acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale;
- g. Convenzioni passive per acquisto di attività o servizi sanitari;
- h. Convenzioni attive per la vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi.

Inoltre, particolari attenzioni saranno rivolte alle ipotesi di rischio riguardanti le dichiarazioni dall'esenzione dal pagamento di *ticket* sanitari, con attività di accertamento inerenti il pagamento, il riconoscimento delle relative esenzioni, attraverso una intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del d.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000).

Trimestralmente, a cura del Responsabile della Prevenzione, verranno verificate l'efficienza e l'efficacia delle metodologie utilizzate, attraverso la tracciabilità dei processi. Il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica. La mappatura consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. Essa consente l'elaborazione di un catalogo dei processi. A seconda del contesto, l'analisi dei processi potrà portare ad includere nell'ambito di ciascuna area di rischio uno o più processi (es.: nella sottoarea "reclutamento e progressioni di carriera" saranno inclusi sicuramente più processi, quali: procedimento concorsuale, assunzioni mediante liste di collocamento, assunzioni per chiamata diretta nominativa ecc...). A seconda del contesto, l'area di rischio può coincidere con l'intero processo o soltanto con una sua fase che può rivelarsi più critica.

Per l'attività di mappatura dei processi saranno coinvolti i dirigenti competenti, sotto il coordinamento del Responsabile della prevenzione. Potrà essere utile coinvolgere l'O.I.V. e gli altri uffici di controllo interno per un confronto a seguito dell'individuazione dei processi, delle fasi processuali e delle corrispondenti responsabilità. Lo svolgimento dell'attività sarà supportato mediante una *task force* multidisciplinare.

Art. 5 - La valutazione del rischio.

L'attività di valutazione del rischio sarà fatta per ciascun processo o fase di processo mappato. Per valutazione del rischio si intende il processo di:

- ☐ identificazione,
- ☐ analisi,
- ☐ ponderazione del rischio.

L'attività di identificazione dei rischi sarà svolta tenendo presente la mappa individuata, con il coinvolgimento dei dirigenti per l'area di rispettiva competenza. Il coordinamento generale dell'attività è assunto dal Responsabile della prevenzione. E' raccomandato il coinvolgimento dell'O.I.V., il quale contribuisce alla fase di identificazione mediante le risultanze dell'attività di monitoraggio sulla trasparenza ed integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lett. a), d.lgs. n. 150 del 2009). Potrà essere utile la consultazione e il coinvolgimento degli utenti, di associazioni di consumatori e di utenti che possono offrire un contributo con il loro punto di vista e la loro esperienza.

A seguito dell'identificazione, i rischi vengono inseriti in un "registro dei rischi".

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico.

Per ciascun rischio catalogato viene stimato il valore della probabilità e il valore dell'impatto. I criteri che è possibile utilizzare per stimare la probabilità e l'impatto e per valutare il livello di rischio del processo sono indicati nel P.N.A. La stima della probabilità tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli vigenti. A tal fine, per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nella p.a. che sia utile per ridurre la probabilità del rischio (e, quindi, sia il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati nella p.a., es. i controlli a campione in casi non previsti dalle norme). La valutazione sull'adeguatezza del controllo va fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente nella p.a.. Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

L'impatto si misura in termini di:

- ☐ impatto economico,
- ☐ impatto organizzativo,
- ☐ impatto reputazionale.

Il valore della probabilità e il valore dell'impatto debbono essere moltiplicati per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo. Per l'attività di analisi del rischio è utile il supporto dell'O.I.V. o di altro organismo interno di controllo, con il coinvolgimento dei dirigenti responsabili sotto il coordinamento generale del responsabile della prevenzione. In particolare, l'O.I.V. può esprimere un proprio parere sull'esito dell'analisi del rischio, alla luce del monitoraggio sulla trasparenza ed integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lett. a), d.lgs. n. 150 del 2009). Lo svolgimento dell'attività può essere supportato mediante una *task force* multidisciplinare.

La ponderazione consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento. L'analisi dei rischi

permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato. A seguito dell'analisi, i singoli rischi ed i relativi processi sono inseriti in una classifica del livello di rischio. Le fasi di processo, i processi o gli aggregati di processo per i quali siano emersi i più elevati livelli di rischio vanno ad identificare le aree di rischio, che rappresentano le attività più sensibili e da valutare ai fini del trattamento. La classifica del livello di rischio viene poi esaminata e valutata per elaborare la proposta di trattamento dei rischi. La ponderazione è svolta sotto il coordinamento del Responsabile della prevenzione.

Art. 6 - Il trattamento del rischio e le misure per neutralizzarlo.

Il campo della valutazione dei rischi è oggetto di un'apposita disciplina scientifica denominata "scienza della sicurezza". Tale disciplina ha il compito di studiare il rischio (vale a dire la probabilità che si verifichi un dato evento lesivo per beni giuridicamente rilevanti) con l'obiettivo di ridurlo fino ad annullarlo o controllarne le conseguenze. Poiché l'eliminazione totale del rischio è quasi sempre impossibile (data l'incidenza di variabili imponderabili), la scienza della sicurezza si concentra sulle modalità di minimizzazione del c.d. rischio residuo. Tale processo avviene tramite il c.d. ciclo virtuoso della sicurezza: **a)** analisi (studio normativo, ambientale, personale, professionale, delle attività e dei processi); **b)** misure (suddivise in misure di prevenzione e di protezione); **c)** gestione, tramite aggiornamenti, formazione, informazione, verifiche. La fase di trattamento del rischio consiste, quindi, nel processo per modificare il rischio, ossia nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri. Le misure di prevenzione possono essere obbligatorie o ulteriori. Non ci sono possibilità di scelta circa le misure obbligatorie, che debbono essere attuate necessariamente nell'amministrazione. Per queste, l'unica scelta possibile consiste, semmai, nell'individuazione del termine entro il quale debbono essere implementate.

Le misure ulteriori debbono essere valutate in base ai costi stimati, all'impatto sull'organizzazione e al grado di efficacia che si attribuisce a ciascuna di esse.

L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal Responsabile della prevenzione con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di competenza e l'eventuale supporto dell'O.I.V., tenendo conto anche degli esiti del monitoraggio sulla trasparenza ed integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lett. a), d.lgs. n. 150 del 2009) o degli altri organismi di controllo interno, nonché della *task force* multidisciplinare.

Le decisioni circa la priorità del trattamento si basano essenzialmente sui seguenti fattori:

- ☐ livello di rischio: maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento;
- ☐ obbligatorietà della misura: va data priorità alla misura obbligatoria rispetto a quella ulteriore;
- ☐ impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

La priorità di trattamento è definita dal Responsabile della prevenzione.

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto e a seguito delle azioni di risposta ossia delle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'intero processo di gestione del rischio in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

E' prevista l'implementazione anche delle misure di carattere trasversale.

Tra le misure di carattere trasversale si segnalano:

□ la **trasparenza**: gli adempimenti di trasparenza possono essere misure obbligatorie o ulteriori; le misure ulteriori di trasparenza sono indicate nel P.T.T.I., come definito dalla delibera C.I.V.I.T. n. 50 del 2013;

□ **l'informatizzazione dei processi**: questa consente per tutte le attività dell'amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase;

□ **l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti** (d.lgs. n. 82 del 2005): questi consentono l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza;

□ **il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali**: attraverso il monitoraggio emergono eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi. Per ognuno di tali misure è individuato, a cura del Responsabile per la prevenzione, un responsabile-referente, e il relativo compito è direttamente collegato al ciclo delle *performance*.

È dunque necessario un coordinamento tra il P.T.P.C. e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione nonché di quelli individuati dal d.lgs. n. 150 del 2009, ossia:

□ il Piano e la Relazione sulla *performance*;

□ il Sistema di misurazione e valutazione della *performance*;

□ il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta che l'Azienda proceda all'inserimento dell'attività che pone in essere per l'attuazione della l. n. 190 nella programmazione strategica e operativa, definita in via generale nel Piano della *performance*. Quindi, si procederà ad inserire negli strumenti del ciclo della *performance*, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del P.T.P.C.. In tal modo, le attività svolte dall'amministrazione per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. vengono inserite in forma di obiettivi nel Piano delle *performance* nel duplice versante della:

□ **performance organizzativa** (art. 8 del d.lgs. n. 150 del 2009), con particolare riferimento all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti (art. 8, comma 1, lett. *b*), d.lgs. n. 150 del 2009), nonché allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione (art. 8, comma 1, lett. *e*), d.lgs. n. 150 del 2009), al fine di stabilire quale miglioramento in termini di *accountability* riceve il rapporto con i cittadini l'attuazione delle misure di prevenzione;

□ **performance individuale** (*ex* art. 9, d.lgs. n. 150 del 2009), dove andranno inseriti nel Piano della *performance* *ex* art. 10 del d.lgs. n. 150 del 2009, gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, in particolare gli obiettivi assegnati al Responsabile della prevenzione della corruzione, ai dirigenti apicali in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, commi 1, lett. *l) bis, ter, quater*, d.lgs. n. 165 del 2001; ai referenti del responsabile della corruzione, qualora siano individuati tra il personale con qualifica dirigenziale; nel Sistema di misurazione e valutazione delle *performance* *ex* art. 7 del d.lgs. n. 150 del 2009 gli obiettivi, individuali e/o di gruppo, assegnati al personale formato che opera nei settori esposti alla corruzione ed ai referenti del responsabile della corruzione, qualora siano individuati tra il personale non dirigente.

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C. (e dunque dell'esito della valutazione delle *performance* organizzativa ed individuale) occorrerà dare specificamente conto nell'ambito della Relazione delle *performance* (art. 10, d.lgs. n. 150 del 2009), dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, l'amministrazione dovrà verificare i risultati organizzativi e

individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Dei risultati emersi nella Relazione delle *performance* il responsabile della prevenzione della corruzione dovrà tener conto:

- ☐ effettuando un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- ☐ individuando delle misure correttive, sia in relazione alle misure c.d. obbligatorie che a quelle c.d. ulteriori, anche in coordinamento con i dirigenti in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, commi 1, lett. l) *bis, ter, quater*, d.lgs. n. 165 del 2001 ed i referenti del responsabile della corruzione;
- ☐ per inserire le misure correttive tra quelle per implementare/migliorare il P.T.P.C..

Anche la *performance* individuale del Responsabile della prevenzione deve essere valutata in relazione alla specifica funzione affidata, a tal fine inserendo nel P.P. gli obiettivi affidati. Ciò naturalmente pure al fine di consentire un'adeguata remunerazione mediante il trattamento accessorio della funzione svolta.

Gli obiettivi sono perseguiti anche attraverso la previsione varie azioni disciplinate dalla legge n.190 del 2012:

- A.** codici di comportamento;
- B.** rotazione del personale;
- C.** obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- D.** disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali;
- E.** disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (*pantouflage - revolving doors*);
- F.** incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
- G.** disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
- H.** disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage - revolving doors*);
- I.** disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (*c.d. whistleblower*);
- L.** formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

L'assetto normativo in materia di prevenzione della corruzione è poi completato con il contenuto dei decreti attuativi:

1. Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190, approvato con il decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235;
2. Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell'art. 1 della l. n. 190 del 2012, decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
3. Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190, decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
4. Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, approvato con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 in attuazione dell'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come sostituito dalla l. n. 190.

Viene definito un sistema di reportistica che consenta al responsabile della prevenzione di monitorare costantemente "l'andamento dei lavori" e di intraprendere le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti. Nell'ambito delle risorse a disposizione dell'amministrazione, il monitoraggio deve essere attuato mediante sistemi informatici. Questi infatti consentono la tracciabilità del processo e la verifica immediata dello stato di avanzamento.

L'aggiornamento annuale del Piano tiene conto dei seguenti fattori:

- ☐ normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- ☐ normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione (es.: acquisizione di nuove competenze);
- ☐ emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del P.T.P.C.;
- ☐ nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A..

L'aggiornamento segue la stessa procedura seguita per la prima adozione del P.T.P.C..

Nell'attuazione e per il controllo dell'attività, l'Azienda Ospedaliera deve rispettare ogni adempimento relativo alla normativa in materia di anticorruzione e in materia di trasparenza implementando gradualmente i seguenti meccanismi, in quanto ritenuti idonei a prevenire il rischio di corruzione:

A) pubblicare sul sito internet aziendale tutte le informazioni relative ai suoi procedimenti amministrativi; principio la cui attuazione costituisce, per il cittadino e/o per l'utente, il principale e più importante strumento di controllo sulle decisioni prese dall'Azienda Ospedaliera in relazione alle materie a rischio di corruzione e disciplinate dal presente piano;

B) utilizzare ed attuare i principi e le regole di legalità e/o integrità di seguito elencati e che, ai sensi dell'art. 3 legge 241/1990 e ss.mm., vengono qui richiamate quale parte integrante e sostanziale del presente Piano:

1. Regolamento per l'affidamento incarichi di responsabilità ai dipendenti;
2. Regolamento per il conferimento di incarichi libero professionali;
3. Linee guida pubblicate sui siti www.civita.it e del Dipartimento della Funzione Pubblica in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione;
4. Codice di comportamento dell'Azienda Ospedaliera;
5. Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni;
6. Legislazione relativa alla trasparenza;
7. Carta dei Servizi;
8. Codice "Vigna" in tema di antimafia e anticorruzione della pubblica amministrazione, quale esempio di strumento di disciplina comportamentale nella Pubblica Amministrazione, per garantire il buon funzionamento e, al contempo, l'impermeabilità del sistema amministrativo ai fenomeni mafiosi e corruttivi;
9. Ogni altro provvedimento, atto o normativa che dovesse dinamicamente aggiungersi, modificare, integrare, implementare, sostituire le predette regole di legalità ed integrità.

C) provvedere, quando possibile e compatibilmente con la struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliera, alla rotazione dei Dirigenti e dei Funzionari chiamati a ricoprire incarichi particolarmente esposti alla corruzione, al contempo con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze nelle strutture; la rotazione non si applica per le figure infungibili e per tutti quei profili professionali per i quali è previsto il possesso di lauree specialistiche o altri titoli specialistici laddove in Azienda siano possedute da un unico dipendente o, qualora siano possedute da più dipendenti, questi ultimi appartengano a ruoli diversi (es. tecnico o amministrativo) oppure a diversi livelli retributivi (es. dirigente amministrativo e assistente amministrativo);

D) vigilare sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico;

E) attuare i procedimenti del controllo di gestione, monitorando le attività individuate dal presente Piano, come a più alto rischio di corruzione, attraverso l'applicazione di indicatori di misurazione

dell'efficacia ed efficienza (economicità e produttività);

F) monitorare per ciascuna attività a rischio il rispetto dei termini di conclusione del procedimento;

G) comunicare al cittadino, all'imprenditore o più in generale all'utente che chiede il rilascio di eventuali provvedimenti autorizzativi, abilitativi, o concessori oppure qualsiasi altro provvedimento o atto, ogni più ampia indicazione di quelli che sono:

a) il responsabile del procedimento;

b) il termine entro il quale sarà concluso il procedimento amministrativo;

c) l'indirizzo di posta elettronica certificata ed il sito internet dell'Azienda Ospedaliera.

Al predetto scopo, nel sito internet aziendale saranno gradualmente inseriti e resi pubblici i dati più rilevanti inerenti i procedimenti amministrativi relativi alle attività aziendali e, in particolare i procedimenti relativi a quelle indicate all'art. 2 del presente Piano, così da permettere agli utenti di venire a conoscenza e verificare, sia gli aspetti tecnici dell'intervento, che gli aspetti amministrativi del procedimento teso al rilascio del provvedimento richiesto.

Mediante idonei strumenti di divulgazione, coloro che si rivolgono all'Azienda Ospedaliera per ottenere un provvedimento o un atto deliberativo che li riguarda devono essere invitati a:

-comunicare il proprio indirizzo e-mail e/o il proprio numero del telefono cellulare ove poter inviare messaggi-sms e/o e.mail;

-non promettere, offrire, somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio, beneficio od utilità, sia diretta che indiretta, od anche tramite intermediari, al fine di ottenere il rilascio del provvedimento o di distorcere, alterare o influenzare il corretto espletamento della successiva attività o valutazione da parte della Azienda Ospedaliera;

-denunciare alle Forze di Polizia ogni illecita richiesta di denaro od altra utilità ovvero offerta di protezione o estorsione di qualsiasi natura dovesse ricevere o venisse avanzata nei confronti suoi o di propri rappresentanti, dipendenti, familiari o di eventuali soggetti ad esso legati da rapporti professionali, di lavoro e/o imprenditoriali.

L'affidamento di ispezioni, controlli e atti di vigilanza vanno affidati ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale.

Nell'ambito delle strutture esistenti (es. U.R.P.), vanno individuati di appositi uffici per curare il rapporto con le associazioni e le categorie di utenti esterni (canali di ascolto), in modo da raccogliere suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazioni di illecito, e veicolare le informazioni agli uffici competenti. Ciò avviene utilizzando tutti i canali di comunicazione possibili, dal tradizionale numero verde, alle segnalazioni via *web* ai *social media*.

Va, inoltre, regolamentato l'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato, con indicazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.

Saranno svolti incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.

Nell'ambito delle risorse disponibili, informatizzazione del servizio di gestione del personale.

Art. 7 - La Formazione

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione. Infatti, una formazione adeguata consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

☐ l'attività amministrativa è svolta da soggetti consapevoli: la discrezionalità è esercitata sulla base di valutazioni fondate sulla conoscenza e le decisioni sono assunte "con

cognizione di causa”; ciò comporta la riduzione del rischio che l’azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;

□ la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell’ambito del processo di prevenzione;

□ la predisposizione di una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l’indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale;

□ la formazione della competenza specifica necessaria per il dipendente per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione;

□ la formazione di competenza specifica per lo svolgimento dell’attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;

□ l’occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale “in formazione” proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate; ciò rappresenta un’opportunità significativa per coordinare ed omogeneizzare all’interno dell’ente le modalità di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di “buone pratiche amministrative” a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;

□ la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell’esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici, orientamenti spesso non conosciuti dai dipendenti e dai dirigenti anche per ridotta disponibilità di tempo da dedicare all’approfondimento;

□ evitare l’insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;

□ la diffusione di valori etici, mediante l’insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

L’Azienda programma adeguati percorsi di formazione, tenendo presente una strutturazione su due livelli:

□ livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l’aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell’etica e della legalità (approccio valoriale);

□ livello specifico, rivolto al Responsabile della prevenzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio: riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell’amministrazione.

Il Responsabile della prevenzione, entro due mesi dall’adozione del presente Piano, elabora il piano della formazione dei dipendenti, inerente le attività a rischio di corruzione.

Nel piano di formazione saranno indicate:

• le materie oggetto di formazione, in evidente corrispondenza con le attività indicate dal presente Piano, nonché quelle inerenti ai temi della legalità e dell’etica;

• i nominativi dei Dipendenti, dei Responsabili e dei Funzionari e Dirigenti che svolgono attività nell’ambito delle materie sopra citate nonché il grado di informazione e di conoscenza di questi ultimi nelle materie a rischio di corruzione, sulla scorta dei corsi di formazione eventualmente già svolti in precedenza;

• le metodologie formative, prevedendo la formazione applicata ed esperienziale, con analisi dei rischi tecnici, e quella amministrativa, con analisi dei rischi amministrativi; nonché i vari meccanismi di azione (analisi dei problemi da visionare, approcci interattivi, soluzioni pratiche ai problemi ecc.);

• la individuazione dei docenti, che, al fine di non gravare l’Azienda Ospedaliera di nuovi o maggiori oneri, verranno preferibilmente reclutati tra personale dell’Azienda Ospedaliera, eventualmente anche non più in servizio oppure collocato in quiescenza, purché abbia svolto la propria attività professionale o comunque dimostri un’adeguata esperienza nel settore delle materie/attività a rischio di corruzione. Qualora non sia possibile reperire il personale docente all’interno dell’Azienda Ospedaliera, quest’ultima si rivolgerà

prioritariamente alla Scuola Superiore di Pubblica Amministrazione e, solo in ultima istanza al mercato con procedura ad evidenza pubblica.

Il bilancio dell'Azienda Ospedaliera deve contenere stanziamenti idonei a sostenere le spese finalizzate a garantire la formazione del personale e gli altri adempimenti necessari ai fini del rispetto della normativa di riferimento.

Con l'adozione del presente Piano da parte della Direzione Aziendale, il Responsabile della prevenzione della corruzione assolve agli obblighi di definire appropriate procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio della corruzione, di cui al comma 8 dell'art. 1 legge 190/2012.

Art. 8 - Il codice di comportamento.

L'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come modificato dall'art. 1, comma 44, della l. n. 190, assegna al Governo il compito di definire un Codice di comportamento dei pubblici dipendenti *“al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.”* In attuazione della delega il Governo ha approvato il D.P.R. n. 62 del 2013, recante il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Lo strumento dei codici di comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa. Il nuovo Codice sostituisce il Codice di comportamento approvato con d.m. 28 novembre 2000. Esso contiene misure innovative in funzione della prevenzione della corruzione.

Il Codice si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, il cui rapporto di lavoro è disciplinato contrattualmente, ai sensi dell'articolo 2, commi 2 e 3 del medesimo decreto.

Per il personale in regime di diritto pubblico le disposizioni del codice assumono la valenza *“di principi di comportamento”* in quanto compatibili con le disposizioni speciali. In maniera del tutto innovativa, l'art. 2, comma 3, del Codice prevede l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori dell'amministrazione, dei titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

Secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001 e dall'art. 1, comma 2, del Codice, l'Azienda provvederà a definire, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio O.I.V., un proprio Codice di comportamento. A tal fine, saranno considerate i criteri, le linee guida e i modelli uniformi per singoli settori o tipologie di amministrazione, indicati dalla C.I.V.I.T.. Saranno individuate regole comportamentali differenziate a seconda delle specificità professionali, delle aree di competenza e delle aree di rischio.

L'Azienda conferma la soglia orientativa dei regali di modico valore di cui all'art. 4, comma 5. Il Codice dovrà prevedere espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel P.T.P.C. e di prestare collaborazione nei confronti del responsabile della prevenzione. Il Codice dovrà anche contenere una specifica disciplina per i dirigenti, compresi quelli *“a contratto”* e il personale che svolge una funzione equiparata a quella dirigenziale nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione.

Con una chiara presa di posizione che marca la differenza rispetto al passato, la l. n. 190 chiarisce che la violazione delle regole del Codice generale approvato con D.P.R. e dei Codici adottati da ciascuna amministrazione dà luogo a responsabilità disciplinare. Quindi,

le norme contenute nei Codici di comportamento fanno parte a pieno titolo del “codice disciplinare”.

Art. 9 - Il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. Da questo punto di vista essa, infatti, consente:

- la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione e, per tal via, la responsabilizzazione dei funzionari;
- la conoscenza dei presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e, per tal via, se ci sono dei “blocchi” anomali del procedimento stesso;
- la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e, per tal via, se l'utilizzo di risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie.

Per questi motivi la l. n. 190 è intervenuta a rafforzare gli strumenti già vigenti, pretendendo un'attuazione ancora più spinta della trasparenza, che, come noto, già era stata largamente valorizzata a partire dall'attuazione della l. n. 241 del 1990 e, successivamente, con l'approvazione del d.lgs. n. 150 del 2009.

La l. n. 190 ha previsto che la trasparenza dell'attività amministrativa, “che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è assicurata mediante la pubblicazione” sui siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni delle informazioni rilevanti stabilite dalla legge.

La l. n. 190 ha previsto una serie di disposizioni che si applicano direttamente a tutte le pubbliche amministrazioni e agli enti pubblici nazionali, compresi quelli aventi natura di enti economici, nonché alle società partecipate e a quella da esse controllate, per la loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea, ed ha conferito una delega al Governo per approvare un decreto legislativo avente ad oggetto il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni (art. 1, comma 34), esercitata con l'approvazione del d.lgs. n. 33 del 2013.

Con il d.lgs. n. 33 si rafforza la qualificazione della trasparenza intesa, già con il d.lgs. n. 150 del 2009, come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Emerge dunque con chiarezza che la trasparenza non è da considerare come fine, ma come strumento per avere una amministrazione che opera in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, valorizzando l'*accountability* con i cittadini.

Il d.lgs. n. 33 contiene indicazioni di fonte primaria circa le modalità di pubblicazione dei documenti e delle informazioni rilevanti, nonché circa i dati da pubblicare per le varie aree di attività. Pertanto, ferme restando eventuali previsioni specifiche che potranno essere contenute nella fonte regolamentare, le prescrizioni di trasparenza sono immediatamente precettive. Gli adempimenti di trasparenza debbono essere curati seguendo le indicazioni contenute nell'Allegato A al d.lgs. n. 33 del 2013, nonché secondo la delibera n. 50 del 2013 della C.I.V.I.T.. Con particolare riferimento alle procedure di appalto, l'A.V.C.P. ha definito con la deliberazione 26 del 2013 le informazioni essenziali che le stazioni appaltanti pubbliche devono pubblicare sulla sezione “Amministrazione trasparente” del proprio sito ai sensi dell'art. 1, comma 32, della l. n. 190 del 2012.

Restano comunque “ferme le disposizioni in materia di pubblicità previste dal codice di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163.”, nonché, naturalmente, tutte le altre disposizioni già vigenti che prescrivono misure di trasparenza. Tra queste, si rammentano le norme contenute

dell'art. 4 della legge n. 15 del 2009, commi 7 e 8, che impongono misure di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività e che riguardano l'ampio ambito delle "amministrazioni pubbliche" di cui all'art.1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001.

Le prescrizioni di pubblicazione previste dal d.lgs. n. 33 del 2013 sono obbligatorie, sicché, nei casi in cui l'amministrazione abbia omissso la pubblicazione degli atti, sorge in capo al cittadino il diritto di chiedere e ottenerne l'accesso agli atti medesimi non pubblicati in base a quanto stabilito dall'art. 5 del medesimo decreto. La richiesta di accesso civico ai sensi dell'art. 5 non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al responsabile della trasparenza dell'amministrazione obbligata alla pubblicazione.

Entro 30 giorni dalla richiesta l'amministrazione deve:

☐ procedere alla pubblicazione sul sito istituzionale del documento, dell'informazione o dei dati richiesti;

☐ trasmettere contestualmente il dato al richiedente, ovvero comunicargli l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesto risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'amministrazione deve indicare al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

In caso di ritardo o mancata risposta da parte dell'amministrazione il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, comma 9 *bis*, della l. n. 241 del 1990. Sul sito *internet* istituzionale dell'amministrazione è pubblicata, in formato tabellare e con collegamento ben visibile nella *homepage*, l'indicazione del soggetto a cui è attribuito il potere sostitutivo e a cui l'interessato può rivolgersi.

Il titolare del potere sostitutivo, ricevuta la richiesta del cittadino, verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione in base a quanto previsto dalla legge. I termini per il suo adempimento sono quelli di cui all'art. 2, comma 9 *ter*, della l. n. 241 del 1990, ossia un termine pari alla metà di quello originariamente previsto.

Per la tutela del diritto di accesso civico si applicano le disposizioni di cui al d.lgs. n. 104 del 2010.

L'inoltro da parte del cittadino della richiesta di accesso civico comporta da parte del responsabile della trasparenza, l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 43, comma 5, del d.lgs. n. 33 ossia:

☐ all'Ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;

☐ al Direttore Generale, all'O.I.V. ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge è garantito dai dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione.

In attuazione delle previsioni di cui all' art. 10 del d.lgs. n. 33 il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) costituisce una sezione del presente P.T.P.C. (**allegato**).

Il ruolo di Responsabile della trasparenza è svolto, presso l'Azienda Ospedaliera dei Colli, dal Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il P.T.T.I. è volto a garantire:

☐ un adeguato livello di trasparenza;

☐ la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Salvi i limiti stabiliti all'art. 4 del decreto, gli obblighi di trasparenza in esso contenuti comportano:

☐ in capo all'amministrazione, l'obbligo di pubblicazione, in conformità alle specifiche e alle regole tecniche di cui all'Allegato A del decreto, nei propri siti istituzionali dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Amministrazione;

☐ in capo ai cittadini, il diritto (di chiunque) di accedere ai siti direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione.

L'amministrazione nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalle succitate disposizioni normative e programmate nel P.T.T.I. deve adottare, ex art. 1, comma 15, l. n. 190, criteri di:

- ☐ facile accessibilità;
- ☐ completezza;
- ☐ semplicità di consultazione.

L'Azienda ha già predisposto sulla *home page* del proprio sito istituzionale la sezione: «**Amministrazione trasparente**» (art. 9 d.lgs. n. 33 del 2013), all'interno della quale si provvede alla pubblicazione degli atti e dei dati prescritti, in maniera organica e di facile consultazione. Nella sezione sarà evidenziato il nominativo del Responsabile della prevenzione e della trasparenza.

Nella predisposizione del P.T.T.I. l'Azienda tiene presenti le indicazioni fornite dalla C.I.V.I.T. nella delibera n. 50 del 2013.

Art. 10 - Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione.

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una delle misure di prevenzione della corruzione. L'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

La rotazione del personale è prevista nell'ambito delle misure gestionali proprie del dirigente. Infatti, l'art. 16, comma 1, lett. l *quater*, del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede che i dirigenti dispongono con provvedimento motivato la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

L'attuazione della misura richiede:

- ☐ la preventiva identificazione degli uffici e servizi che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- ☐ l'individuazione, nel rispetto della partecipazione sindacale, delle modalità di attuazione della rotazione in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione, mediante adozione di criteri generali;
- ☐ la definizione dei tempi di rotazione;
- ☐ per quanto riguarda il conferimento degli incarichi dirigenziali, il criterio di rotazione deve essere previsto nell'ambito dell'atto generale contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali approvato dall'autorità di indirizzo politico;
- ☐ l'identificazione di un nocciolo duro di professionalità per lo svolgimento delle attività proprie di ciascun ufficio o servizio a rischio di corruzione; il livello di professionalità indispensabile è graduato in maniera differente a seconda del ruolo rivestito nell'unità organizzativa (responsabile o addetto);
- ☐ il coinvolgimento del personale in percorsi di formazione e aggiornamento continuo, anche mediante sessioni formative *in house*, ossia con l'utilizzo di docenti interni all'amministrazione, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori;
- ☐ lo svolgimento di formazione *ad hoc*, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

L'attuazione della misura comporta che:

☐ per il personale dirigenziale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, la durata dell'incarico deve essere fissata al limite minimo legale; per il personale non dirigenziale, la durata di permanenza nel settore deve essere prefissata da ciascuna amministrazione secondo criteri di ragionevolezza, preferibilmente non superiore a 5 anni, tenuto conto anche delle esigenze organizzative;

☐ per il personale dirigenziale, alla scadenza dell'incarico la responsabilità dell'ufficio o del servizio deve essere di regola affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente;

☐ l'amministrazione ha il potere di mutare il profilo professionale di inquadramento del dipendente, nell'ambito delle mansioni equivalenti nell'ambito dell'area o qualifica di appartenenza;

☐ in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (ad esempio perché l'amministrazione ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'amministrazione:

a) per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. l *quater*, e dell'art. 55 *ter*, comma 1, del d.lgs. n. 165 del 2001;

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

c) per le categorie di personale di cui all'art. 3 del d.lgs. n. 165 del 2001 applica le misure cautelari previste nell'ambito di ciascun ordinamento e, salvo disposizioni speciali, l'art. 3 della l. n. 97 del 2001.

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

☐ l'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche e gli enti di più ridotte dimensioni;

☐ nel caso di impossibilità di applicare la misura della rotazione per il personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, la misura sarà applicata comunque al personale non dirigenziale, con riguardo innanzi tutto ai responsabili del procedimento.

Sarà adottato, a cura del Responsabile della prevenzione, sulla base di tali principi, apposito disciplinare, d'intesa con le rappresentanze sindacali del personale.

Art. 11 - Astensione in caso di conflitto di interesse.

Si raccomanda una particolare attenzione da parte dei responsabili del procedimento sulle situazioni di conflitto di interesse, che la legge ha valorizzato con l'inserimento di una nuova disposizione, di valenza prevalentemente deontologico disciplinare, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo.

L'art. 1, comma 41, della l. n. 190 ha introdotto l'art. 6 *bis* nella l. n. 241 del 1990, rubricato "*Conflitto di interessi*". La disposizione stabilisce che "*Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.*".

La norma contiene due prescrizioni:

☐ è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici

competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;

□ è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endoprocedimentale o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

La norma va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita nel Codice di comportamento. L'art. 6 di questo decreto infatti prevede che *"Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza."*

Tale disposizione contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse. Essa contiene anche una clausola di carattere generale in riferimento a tutte le ipotesi in cui si manifestino *"gravi ragioni di convenienza"*.

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi il dirigente a valutare le iniziative da assumere sarà il responsabile per la prevenzione.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

Art. 12 - Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'amministrazione può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, 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. Per questi motivi, la l. n. 190 del 2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del d.lgs.

n. 165 del 2001, in particolare prevedendo appositi regolamenti che debbono individuare, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001.

L'Azienda, pertanto, provvederà in tal senso e secondo i seguenti principi:

□ saranno adottati criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra istituzionali; infatti, l'art. 53, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001, come modificato dalla l. n. 190 del 2012, prevede che *“In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente”*;

□ in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del d.lgs. n. 165 del 2001, saranno valutati tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali; l'istruttoria circa il rilascio dell'autorizzazione va condotta in maniera molto accurata, tenendo presente che talvolta lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali costituisce per il dipendente un'opportunità, in special modo se dirigente, di arricchimento professionale utile a determinare una positiva ricaduta nell'attività istituzionale ordinaria; ne consegue che, al di là della formazione di una *black list* di attività precluse la possibilità di svolgere incarichi va attentamente valutata anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente;

□ il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (comma 12); in questi casi, pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione, dovrà essere comunque valutata tempestivamente (entro 5 giorni dalla comunicazione, salvo motivate esigenze istruttorie) l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico; gli incarichi a titolo gratuito da comunicare all'amministrazione sono solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'amministrazione di appartenenza; continua comunque a rimanere estraneo al regime delle autorizzazioni e comunicazioni l'espletamento degli incarichi espressamente menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità; essi, pertanto, non debbono essere autorizzati né comunicati all'amministrazione;

□ il regime delle comunicazioni al D.F.P. avente ad oggetto gli incarichi si estende anche agli incarichi gratuiti, con le precisazioni sopra indicate; secondo quanto previsto dal comma 12 del predetto art. 53, gli incarichi autorizzati e quelli conferiti, anche a titolo gratuito, dalle pubbliche amministrazioni debbono essere comunicati al D.F.P. in via telematica entro 15 giorni; per le modalità di comunicazione dei dati sono fornite apposite indicazioni sul sito www.perlapa.gov.it nella sezione relativa all'anagrafe delle prestazioni;

□ è disciplinata esplicitamente un'ipotesi di responsabilità erariale per il caso di omesso versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebito percettore, con espressa indicazione della competenza giurisdizionale della Corte dei conti.

A queste nuove previsioni si aggiungono le prescrizioni contenute nella normativa già vigente. Si segnala, in particolare, la disposizione contenuta nel comma 58 bis dell'art. 1 della l. n. 662 del 1996, che stabilisce: *“Ferma restando la valutazione in concreto dei singoli casi di conflitto di interesse, le amministrazioni provvedono, con decreto del Ministro competente, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, ad indicare le attività che in ragione della interferenza con i compiti*

istituzionali, sono comunque non consentite ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50 per cento di quella a tempo pieno”

Art. 13 - Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti

L'Azienda attua le misure previste dal d.lgs. n. 39 del 2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, che hanno disciplinato:

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

L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del d.P.R. n. 445 del 2000 pubblicata sul sito dell' Azienda (art. 20 d.lgs. n. 39 del 2013). Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l' Azienda si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 d.lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

A cura del Responsabile della prevenzione, saranno impartite direttive interne affinché negli interpellati per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento e affinché i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

Art. 14 - Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti a verificare la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del d.lgs. n. 39 del 2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi. Per “incompatibilità” si intende “l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico” (art. 1 d.lgs. n. 39).

A differenza che nel caso di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Il controllo deve essere effettuato:

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

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del d.lgs. n. 39 del 2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

A cura del Responsabile della prevenzione, saranno impartite direttive interne affinché negli interpellati per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità e affinché i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza

delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto.

Art. 15 - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

La l. n. 190 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

La disposizione stabilisce che *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti."*

L'ambito della norma è riferito a quei dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. I "dipendenti" interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs. n. 163 del 2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

La norma prevede delle sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

- ☐ sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- ☐ sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 *ter*, del d.lgs. n. 165 del 2001, il responsabile della prevenzione impartisce direttive interne affinché:

- ☐ nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;

- ☐ nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad *ex* dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- ☐ sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- ☐ si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli *ex* dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 *ter*, d.lgs. n. 165 del 2001.

Art. 16 - Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Ai fini dell'applicazione degli artt. 35 *bis* del d.lgs. n. 165 del 2001 e dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, l'Azienda è tenuta a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- ☐ all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- ☐ all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013;
- ☐ all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 *bis* del d.lgs. n. 165 del 2001;
- ☐ all'entrata in vigore dei citati artt. 3 e 35 *bis* con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del d.P.R. n. 445 del 2000 (art. 20 d.lgs. n. 39 del 2013).

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'Azienda:

- ☐ si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione,
- ☐ applica le misure previste dall'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013,
- ☐ provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconfiribilità, secondo l'art. 17 del d.lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

A cura del Responsabile della prevenzione saranno emanate direttive interne:

- ☐ per effettuare i controlli sui precedenti penali e per le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- ☐ affinché negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- ☐ siano adottati gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

Art. 17 - Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

L'art. 1, comma 51, della legge ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del d.lgs. n. 165 del 2001, l'art. 54 *bis*, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", il c.d. *whistleblower*. Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito. In linea con le

raccomandazioni del WGB dell'OECD13, la tutela viene estesa alle ipotesi di segnalazione di casi di corruzione internazionale (art. 322 *bis* c.p.).

Il nuovo art. 54 *bis* prevede che “1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. 2. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'inculpato. 3. L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. 4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.”.

La disposizione pone tre norme:

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

La ratio della norma è quella di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli.

La norma tutela l'anonimato facendo specifico riferimento al procedimento disciplinare. Tuttavia, l'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

La tutela dell'anonimato prevista dalla norma non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta fermo che l'amministrazione può prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.).

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

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito, deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione, il quale valuterà tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione. Resta ferma la possibilità di agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'amministrazione, per ottenere un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente o l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del

lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato.

L'Azienda individua nel proprio interno canali differenziati e riservati per ricevere le segnalazioni la cui gestione sarà affidata a un ristrettissimo nucleo di persone. Inoltre, occorre prevedere codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e predisporre modelli per ricevere le informazioni ritenute utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto. Sono previsti obblighi di riservatezza a carico di tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione.

La tutela dei denunciatori dovrà essere supportata anche da un'efficace attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite. La procedura utilizzata deve essere sottoposta a revisione periodica per verificare possibili lacune o incomprensioni da parte dei dipendenti.

Art. 18 - Patti di integrità

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'A.V.C.P. con determinazione n. 4 del 2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che *“mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguente esclusione, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr. Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066).”*

L'Azienda, pertanto, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della l. n. 190, predispone ed utilizza protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tal fine, viene inserita negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Art. 19 - Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti “silenti”. Un ruolo chiave in questo contesto può essere svolto dagli U.R.P., che rappresentano per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza.

L'Azienda pianifica adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità. A questo fine, una prima azione consiste nel dare

efficace comunicazione e diffusione alla strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata mediante il P.T.P.C. e alle connesse misure.

Art. 20 - Trasmissione ed elaborazione dei dati relativi alla pianificazione, all'attuazione e all'impatto delle politiche anticorruzione

L'Azienda provvede alla trasmissione al Dipartimento della Funzione Pubblica dei dati rilevanti di seguito indicati. I dati debbono essere trasmessi esclusivamente per via telematica, utilizzando modelli standardizzati, secondo istruzioni che saranno pubblicate sul sito del D.F.P. (www.funzionepubblica.it), sezione anticorruzione. Non è consentita la trasmissione di documenti cartacei.

I termini entro i quali la trasmissione deve avvenire sono i seguenti:

☐ trasmissione del P.T.P.C. per le amministrazioni centrali: 31 gennaio 2014;

☐ trasmissione del P.T.P.C. per le regioni, enti locali ed enti dagli stessi dipendenti: 31 gennaio 2014, secondo quanto stabilito in sede di intesa in Conferenza unificata sancita il 24 luglio 2013;

☐ trasmissione dati ulteriori: 31 luglio 2014 avendo a riferimento la situazione alla data del 30 giugno 2014 o termini diversi secondo successive comunicazioni in relazione a particolari tipologie di dati/informazioni.

I dati da comunicare riguardano:

- ☐ il P.T.P.C. ed i suoi aggiornamenti;
- ☐ la relazione del responsabile della prevenzione sull'attività svolta, redatta secondo lo schema che sarà indicato sul sito *internet* del D.F.P.;
- ☐ le misure di consultazione attuate in sede di elaborazione del P.T.P.C. ed i soggetti (interni e/o esterni) sentiti/consultati in sede di elaborazione del P.T.C.P.;
- ☐ il numero e la denominazione delle aree di rischio individuate da ciascuna amministrazione e inserite nel P.T.P.C.;
- ☐ il numero e la denominazione delle aree di rischio individuate da ciascuna amministrazione e inserite nel P.T.P.C. per le quali l'amministrazione prevede ulteriori misure di prevenzione oltre a quelle obbligatorie per legge;
- ☐ la tipologia di misura adottata per assicurare la tutela del *whistleblower*;
- ☐ la tipologia di misura adottata per assicurare l'attuazione dell'art. 53, comma 16 *ter*, del d.lgs. n. 165 del 2001 (svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro);
- ☐ la tipologia ed i casi per i quali non si è ritenuto possibile attuare la rotazione del personale;
- ☐ l'adozione del Codice di comportamento settoriale;
- ☐ la tipologia di misure attinenti al Codice di comportamento ulteriori rispetto a quelle disciplinate nel Codice di comportamento approvato dal Governo;
- ☐ la misura ulteriore introdotta, diversa da quelle previste come obbligatorie dalla legge, che a giudizio del responsabile della prevenzione presenta il miglior livello di efficacia per la prevenzione;
- ☐ il numero delle sentenze di condanna dei Giudici penali e della Corte dei conti pronunciate nei confronti di funzionari dell'amministrazione per ciascuna sottoarea tra quelle obbligatorie e comuni per tutte le amministrazioni (le Aree e le sotto-aree sono indicate nell'Allegato 2) e l'ammontare della condanna in riferimento a fatti corruttivi relativamente al triennio 2011-2013;
- ☐ le risposte a questionari sulla percezione della corruzione e sul valore dell'integrità.

Il presente piano deve avere la massima pubblicità. Pertanto sarà pubblicato sul sito *internet* aziendale e ogni neoassunto dovrà prenderne atto al momento dell'assunzione.

Allegato

PIANO TRIENNALE 2013-2016 PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

Premessa

Il Programma triennale della Trasparenza e dell'integrità dell'Azienda è redatto in ottemperanza alle seguenti fonti normative:

- D.Lgs 150/2009, che ha attribuito particolare rilievo ai temi della trasparenza e dell'integrità con l'introduzione di una serie di strumenti obbligatori atti a garantire la pubblicità e l'accessibilità ai dati e alle informazioni aziendali;
 - le disposizioni della legge 190 /2012 "Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" che contiene l'elenco dei dati e dei contenuti da pubblicare sul sito Internet aziendale www.ospedalideicolli.it nella sezione "**Amministrazione trasparente**"
 - Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 emanato in attuazione della suddetta legge recante il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
- **Trasparenza** è da intendersi secondo quanto previsto dalla normativa vigente come *"accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione"*
 - **Integrità** è da intendersi in relazione al carattere strumentale che, al fine della prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, assume la pubblicazione delle informazioni dovute, essendo la trasparenza il mezzo attraverso il quale mettere in atto forme di prevenzione di atti illeciti e di conflitti di interesse. I dati e le informazioni sono trattate nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali.
 - La trasparenza presenta un duplice profilo: uno *statico* che consiste nella pubblicazione di categorie di dati con finalità di controllo sociale, uno *dinamico*, direttamente correlato alla performance che comporta l'obbligo di dar conto alla collettività delle decisioni prese e delle azioni fatte. La pubblicità dei dati inerenti l'erogazione dei servizi al pubblico e l'organizzazione aziendale, si inseriscono nell'ottica del miglioramento continuo dei servizi.
 - Il presente Programma, coordinato nel contenuto con il Piano della Prevenzione della corruzione e collegato con il Piano delle Performance per quanto attiene la programmazione strategica e operativa dell'Amministrazione, indica le iniziative previste

per garantire un adeguato livello di trasparenza, di legalità e di sviluppo della cultura dell'integrità. Individua le risorse e gli strumenti dedicati, definisce i modi e le iniziative per dare attuazione agli obblighi di pubblicazione.

- L'Azienda Ospedaliera dei Colli, in ottemperanza ai principi normativi e al fine di consentire a tutti i cittadini una effettiva conoscenza dell'azione dell'Azienda, si impegna a pubblicare ed aggiornare il presente programma a garanzia della collettività agevolando modalità di partecipazione e coinvolgimento. L'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla recente legislazione promuove l'affermazione e la diffusione della cultura della legalità, intesa non solo come rispetto delle norme ma soprattutto come partecipazione attiva dei cittadini e consapevolezza del contesto sociale, giuridico ed economico nel quale l'Azienda si muove ed opera le proprie strategie.
- L'elaborazione del Programma e la sua stesura è curata dal gruppo di lavoro coordinato dal direttore amministrativo (direttori/responsabili CED, staff, URP, PCV)
- L'incarico di "Responsabile aziendale per la trasparenza" è stato affidato con atto deliberativo n. del all'avv. Vincenzo Paesano, Responsabile della prevenzione della corruzione, che, coadiuvato dall'area di direzione strategica, collaborerà per tutte le attività di monitoraggio interno ed esterno a carattere diretto e indiretto.
- Al fine di garantire la continuità dell'implementazione degli strumenti dedicati alla trasparenza ed il monitoraggio dei dati pubblicati, è costituito un gruppo di lavoro permanente composto da: Responsabile Anticorruzione, responsabili/direttori delle UUOCC S.I.A., GRU, PCV, Provveditorato, GEF, U.T., delegati della direzione sanitaria, URP.

1. DATI

Elemento centrale della Trasparenza è la pubblicazione di alcune tipologie di dati ed informazioni sul sito internet aziendale www.ospedalideicolli.it per offrire a cittadini e stake-holder la possibilità di conoscere le azioni strategiche ed i comportamenti adottati per l'erogazione del servizio, comunicare l'andamento della performance ed il raggiungimento degli obiettivi.

I dati e le informazioni pubblicate vengono selezionate in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e mirano a favorire un rapporto diretto tra cittadino e amministrazione. I dati pubblicati ed i modi di pubblicazione, garantiscono il rispetto delle disposizioni di legge in materia di protezione dei dati personali. Tutti i documenti riporteranno fonte, data, periodo di riferimento o validità.

L'aggiornamento dei dati avverrà ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche ed integrazioni. Lo stato di attuazione del programma sarà aggiornato secondo la cadenza stabilita nell'allegato A.

2. IDENTITÀ' AZIENDALE

L' "Azienda Ospedaliera dei Colli" è una azienda pubblica di carattere sanitario, senza finalità di lucro e ad alta specializzazione. Assicura l'accoglienza ed il trattamento clinico-assistenziale più appropriato a tutte le persone che ad essa si rivolgono, in quanto portatrici di bisogni di salute. Le attività dell'Azienda sono svolte sulla base delle moderne conoscenze tecnico-scientifiche e grazie alle più avanzate tecnologie a disposizione, nel rispetto dei principi di etica, efficacia, efficienza ed economicità. Per agire in tale direzione l'Azienda si propone:

- 1) di porre i bisogni dei cittadini al centro delle decisioni aziendali assumendo il principio

della sussidiarietà e della responsabilizzazione sociale;

2) di investire in innovazione organizzativa, tecnologica e gestionale secondo il principio del miglioramento continuo;

3) di sviluppare idonee forme di comunicazione interna ed esterna come condizione indispensabile per attivare il processo di coinvolgimento degli operatori e dei cittadini nello sviluppo aziendale;

4) la ricerca e lo sviluppo di collegamenti stretti con tutte le eccellenze a vario titolo presenti nel campo dei servizi come condizione di confronto intorno alle competenze distintive;

5) di investire in formazione ed aggiornamento al fine di potenziare il patrimonio professionale presente.

Per le vocazioni espresse dalle specialità che lo compongono e per il ruolo assegnato dal Piano Ospedaliero Regionale, l' Azienda Ospedaliera dei Colli riconosce come propria la missione di rappresentare una delle strutture di riferimento nell'assistenza ospedaliera per la Regione Campania (nonché di quelle viciniore), offrendo percorsi di integrazione culturale ed operativa alle altre strutture del Servizio Sanitario, in coerenza con i principi organizzativi di “rete” previsti dagli indirizzi regionali.

Costituita a seguito della DGRC 70/2010, l'Azienda Ospedaliera “Ospedali dei Colli” dispone di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale che persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività; la sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati dall'Atto Aziendale nel rispetto dei principi e criteri delle disposizioni nazionali e regionali. All'Azienda, che ha sede legale in Napoli – via L. Bianchi fanno capo le seguenti strutture:

Ospedale Monaldi

Ospedale Cotugno

Ospedale CTO

Il logo aziendale è il seguente



Esso rappresenta la collocazione geografica dei tre ospedali, allocati su due colli, il Monaldi ed il Cotugno sulla collina dei Camaldoli ed il CTO sui colli Aminei.

E' costituito da rappresentazione grafica dei due colli, il più grande dei quali diviso in due ulteriori unità, a rappresentare i due ospedali che insistono sulla collina dei Camaldoli. E' in campo verde distinto in tre sfumature diverse (i tre Ospedali) coronato dalla dicitura “Ospedali dei Colli” e con testo in calce che riporta le denominazioni dei tre Ospedali.

Il suo utilizzo è disciplinato nella deliberazione “Piano di Comunicazione” n. 129 del 14.02.2013.

3. TRASPARENZA

Il d.lgs. n. 150 del 2009, attribuisce particolare rilievo al tema della trasparenza e dell'integrità valorizzando una nuova nozione di trasparenza intesa come “accessibilità totale

delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione”.

La trasparenza viene intesa quale livello essenziale delle prestazioni erogate, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione. In tale direzione il “Piano triennale per la trasparenza e l'integrità” diviene strumento principe di attuazione della disciplina della trasparenza finalizzata a garantire sia un adeguato livello di informazione che di legalità tesa allo sviluppo della cultura dell'integrità.

Per quanto attiene al buon andamento dei servizi pubblici e alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on line dei dati consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione dell'Azienda, con il fine di agevolare la pubblicità delle informazioni alla collettività. La suddetta pubblicità, consentendo dunque una effettiva conoscenza dell'azione della Direzione, costituisce il principale strumento informativo dell'andamento della performance e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel più generale ciclo di gestione della medesima. In altri termini, si persegue la finalità di mettere a disposizione di tutti i cittadini i dati principali sull'andamento dell'amministrazione quali: gli obiettivi; i tempi di realizzazione, i costi specifici e le relative risorse, le modalità adottate e le procedure gestionali ed amministrative.

Gli strumenti con i quali dare attuazione al Programma con la finalità di restituire al pubblico un documento di rendicontazione dell'attività dell'Azienda non frammentato e facilmente fruibile sono:

A. Sito Internet istituzionale

L'Azienda prevede, come strumento essenziale per l'attuazione dei principi di trasparenza ed integrità, lo sviluppo e la costante implementazione del proprio sito internet www.ospedalideicolli.it. Il sito consente di informare in modo completo ed esaustivo gli utenti sulle caratteristiche dell'Azienda e di fruire dei documenti collegati. La realizzazione del sito tiene conto dei concetti di

- a) usabilità, per rispondere facilmente alla reperibilità delle informazioni contenute in modo chiaro affidabile e semplice;
- b) semplificazione, attraverso la semplicità del linguaggio;
- c) accessibilità, nel rispetto dei parametri che favoriscono l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici.

Sulla *home page* del sito è presente la sezione **Amministrazione Trasparente** che raggruppa, in ottemperanza all'allegato 1 del D.Lgs 33/2013 le sottosezioni contenenti documenti ed informazioni (allegato)

In proposito, si riportano le seguenti indicazioni, collegate a specifici adempimenti:

Sezione

1. Amministrazione Trasparente

Suggerimenti

Inserire in *home page* un *link*, denominato **'Amministrazione Trasparente'** che riporti ad una sezione dedicata

2. Disposizioni Generali

Inserire all'interno della sezione denominata “Amministrazione Trasparente” un link denominato “Disposizioni Generali”

3. Programma per la

Pubblicare all'interno del link “Amministrazione

Trasparenza e l'integrità

4. Atti Generali

Trasparente” il Piano Triennale della Trasparenza deliberato. Pubblicare il deliberato aggiornamento dei Piani della Performance e della Trasparenza - Designazione del Responsabile della Trasparenza. Giornate della trasparenza

5. Oneri Informativi per i cittadini e imprese

Tutti i richiami normativi. Collegamento a 'Normattiva'- e al BURC Regione Campania per le disposizioni regionali.

6. Organizzazione

Il sito deve avere funzioni “interattive” attraverso cui misurare il gradiente di soddisfazione Link dedicato con indicazione: Ottimo - Buono - Sufficiente - Insufficiente

7. Organi di indirizzo politico-amministrativo

E' opportuno inserire un link da cui rilevare l'Architettura Istituzionale dell'Azienda con l'articolazione degli Uffici - Competenze - Risorse a disposizione di ciascun ufficio-

8. Sanzione per mancata comunicazione dei dati

Sezione dedicata come previsto dall'art.13 comma 1 e art.14 del D.lgs 33/13. Limitato utilizzo in ragione della particolarità delle Aziende sanitarie

9. Articolazione degli Uffici

Inserire all'interno della sezione “Organizzazione” un link denominato “Sanzioni per mancata comunicazione dei dati” in senso generale “.

10. Telefono e posta elettronica

All'interno della sezione "Organizzazione" va inserita l'articolazione degli uffici con funzioni e responsabilità e indicazione dei recapiti

11. Consulenti e collaboratori

Elenco dei telefoni interni (centralino) – elenco indirizzi aziendali di posta elettronica e posta elettronica certificata

E' obbligo pubblicare gli incarichi di vertice 'dirigenziale' a qualsiasi titolo conferiti, nonché di collaborazione e consulenze

▲ Atti di conferimento degli incarichi

▲ Curriculum Vitae

▲ Pubblicazione degli estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla P.A., compenso previsto, ragione dell'incarico e ammontare di quanto erogato, comunicazione al Consiglio dei Ministri - Dipartimento Funzione Pubblica ai sensi dell'art53. Comma 14 D.lgs n. 165/01

▲ La omessa pubblicazione deve prevedere sanzioni disciplinari e amministrative.

12. Personale

Obbligo di pubblicazione della dotazione organica - costo del lavoro del personale a tempo indeterminato - determinato - tassi di assenza

13. Incarichi amministrativi di vertice

Pubblicazione degli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti con durata e compenso

14. Dirigenti	Pubblicazione dell'Atto di incarico - Curriculum vitae - Compensi
15. Posizioni Organizzative	Pubblicazione dell'Atto di incarico- Curriculum vitae - Compensi
16. Contrattazione di lavoro	Pubblicazione dei CCNL di riferimento e delle contrattazioni integrative aziendali
17. O.I.V.	Pubblicazione dell'Atto di Nomina, Curriculum vitae, Compensi
18. Bandi di Concorso	Pubblicazione in base all'art. 19 del D. Lgs 33/13 S
19. Performance	All'interno dell' "Amministrazione Trasparenza" si apre un link denominato Performance in cui si pubblica il Piano della Performance deliberato, la Relazione sulla Performance deliberata. L'aggiornamento al Piano della Performance-Regolamento sul Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance deliberato - Ammontare complessivo dei premi - dati relativi ai premi - Obiettivi strategici - Obiettivi di servizio Servizi erogati agli utenti finali e intermedi, contabilizzazione dei loro costi ed evidenziazione dei costi effettivi e di quelli imputati al personale per ogni servizio erogato, nonché il monitoraggio del loro andamento, da estrapolare in maniera coerente ai contenuti del Piano e dalla Relazione sulla performance. Delibera comitato di budget
20. Benessere Organizzativo	Provvedimenti per il benessere e lo sviluppo professionale del personale. Formazione. Norme e provvedimenti per la sicurezza sui luoghi di lavoro
21. Attività e Procedimenti	Pubblicazione dati relativi alle tipologie di procedimento di propria competenza: descrizione procedimento, riferimenti normativi utili - l'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria - tempi.
22. Bandi di Gara e Contratti	Delibere e disposizioni dell' A.V.C.P.
23. Bilanci	Pubblicazione Bilanci preventivo – Consuntivo - Sociale - Piano indicatori e risultati attesi di Bilancio
24. Beni immobili e gestione	
25. Patrimonio Immobiliare	
26. Canoni, locazioni e fitti	
27. Servizi erogati	Servizi Ambulatori - Orari
28. Carta dei Servizi	
29. Liste d'Attesa	
30. Tempi Liste d'Attesa	
31. Indicatore tempestività pagamenti	

- | | |
|---|--|
| 32. URP | |
| 33. Privacy | Regolamento |
| 34. Formazione | |
| 35. Note Legali | |
| 36. Link istituzionali utili | |
| 37. Link interattivo | Rilevamento gradiente di soddisfazione |
| 38. IBAN - partita IVA | |
| 39. Atti deliberativi, atti
dirigenziali, decreti e
convenzioni | |
| 40. Le pubblicazioni di leggi
e regolamenti | |
| 41. Incandidabilità e
inconferibilità degli
incarichi | |
| 42. Albo fornitori | |

B. Servizio Informatico -Posta elettronica certificata

Tra gli adempimenti richiamati per garantire trasparenza ed integrità, rientra la Posta elettronica Certificata, individuata come uno degli strumenti necessari per l'attuazione dei compiti di trasparenza. L'Azienda, in attuazione al Codice dell'Amministrazione Digitale, introdotto dal D.Lgs n.82/2005 e successive integrazioni e modificazioni, ha attivato n. indirizzi di Posta Elettronica Certificata, pubblicati sul sito internet aziendale e sul sito Indice P.A. Il processo di digitalizzazione e informatizzazione vedrà nei prossimi anni l'adeguamento alle disposizioni vigenti ed il potenziamento delle misure possibili compatibilmente con le risorse disponibili.

Il sistema informativo dell' Azienda è l'insieme:

- delle informazioni prodotte, trasformate ed utilizzate durante l'esecuzione dei processi aziendali;
- delle modalità con cui esse sono gestite;
- delle risorse sia umane sia tecnologiche coinvolte.

I dati raccolti dall' Azienda devono consentire una lettura integrata degli eventi da essi rappresentati. La finalità sottesa a tale sforzo risiede nella possibilità di ottenere in maniera strutturata informazioni di sintesi che attengono da un lato alla domanda e all'offerta di Servizi Sanitari, da un altro allo stato di salute della popolazione e da un altro ancora alla gestione dell'azienda.

L' Azienda, inoltre, si impegna a promuovere, in linea con quanto disposto per le pubbliche amministrazioni dal nuovo Codice dell'amministrazione digitale (D.lgs. n.235/2010) l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali per assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni. In tal senso la dematerializzazione intesa quale complesso intervento di semplificazione dei processi e di diminuzione delle fasi e dei passaggi del processo decisionale, snellimento dei procedimenti, semplificazione, governo del ciclo del documento in tutte le sue fasi incluso quello della conservazione, comunicazione digitale, controllo e riduzione del digital divide,

rappresenta attualmente uno degli elementi di maggior rilievo all'interno dei processi di riforma dell'attività amministrativa e costituisce una delle linee di azione maggiormente significative anche a fini della riduzione della spesa pubblica in termini sia di risparmi diretti (carta, spazi) sia di risparmi indiretti (tempo, efficienza ecc.).

La dematerializzazione, in uno con lo sviluppo dei sistemi comunicativi, l'utilizzo costante e diffuso della rete aziendale intranet, per le comunicazioni interne, e i portali per la comunicazione, per quelle esterne, l'utilizzo e diffusione della poste certificate (PEC e CECAPAC), permette di facilitare il processo di democratizzazione aziendale con un migliore e puntuale dialogo sia tra le diverse strutture organizzative sia con i dipendenti che con i cittadini utenti. La dematerializzazione deve riguardare, dunque, sia la conservazione dei documenti amministrativi e sanitari che la comunicazione e lo scambio documentale, nell'ambito dell'azienda stessa e tra questa e l'esterno. Tale obiettivo è reso possibile, tra l'altro, dal ricorso alle nuove tecnologie della firma digitale e della posta elettronica certificata. Le tecnologie digitali devono anche essere messe al servizio del cittadino. A tal proposito è opportuno richiamare l'attenzione sull'utilizzo dei siti web aziendali come strumento di comunicazione aperto e trasparente che, come tale, può essere di notevole valore in sanità in quanto, tra l'altro, offre l'opportunità alle strutture sanitarie di rendere pubbliche informazioni di estrema utilità per i cittadini sui servizi offerti, sulle modalità di fruizione degli stessi, sui tempi di attesa per le prestazioni. Per essere di effettiva utilità, l'Azienda ne curerà non solo l'allestimento ma il costante arricchimento ed aggiornamento.

C. Valori e Qualità

L'attività dell'Azienda si identifica nei seguenti valori:

- a) centralità del paziente ed uguaglianza di tutti i cittadini nel diritto a perseguire lo stato di salute;
- b) personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, realizzate attraverso il mantenimento di comportamenti attenti alle necessità ed alle specificità dell'individuo;
- c) imparzialità ed efficienza nell'erogazione del servizio;
- d) confronto con la comunità e le istituzioni, come crescita per la ricerca di nuove soluzioni verso una sanità condivisa e realizzabile;
- e) introduzione dell'innovazione come sviluppo professionale, gestionale e tecnologico, sul quale sostenere i continui cambiamenti del settore sanitario-ospedaliero;
- f) qualità come parte del sistema integrato di gestione delle azioni organizzative ed assistenziali in campo sanitario ed amministrativo e metodo di miglioramento costruito sulle esigenze dei pazienti e degli operatori;
- g) formazione e informazione come elemento di progresso professionale e culturale verso la realizzazione di ospedali orientati al costante miglioramento dell'attività clinico-assistenziale ed allo sviluppo di forme di educazione sanitaria partecipata;
- h) corretta e preventiva gestione del rischio clinico e della sicurezza dell'ambiente di lavoro nel rispetto della normativa vigente come impegno attivo degli utenti e dei dipendenti, attraverso la valorizzazione delle esperienze e l'analisi delle condizioni organizzative.

L'A.O. Ospedali dei Colli individua nei questionari di customer satisfaction la modalità di ascolto degli utenti (degenti ed ambulatoriali, adulti e bambini) che aiuta a conoscere e comprendere sempre meglio i bisogni dei destinatari; gli item valutati sono raggruppati in 4 aree di interesse, organizzazione, informazione, cura e comfort alberghiero. La rilevazione avviene durante l'anno solare, il campione appare abbastanza rappresentativo e la percentuale di ritorno dei questionari soddisfacente per poter procedere ad una analisi realistica. Gli elementi derivanti dalla elaborazione dei questionari sono elementi in ingresso per attivare processi di miglioramento e consentono di superare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti facilitando il confronto. Reclami, attivazione e risultati della Mediazione Trasformativa costituiranno un'altra preziosa fonte per la gestione di criticità non trattate dalle barriere organizzative.

D. Codice Etico – Comportamentale

L'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come modificato dall'art. 1, comma 44, della l. n. 190, assegna al Governo il compito di definire un Codice di comportamento dei pubblici dipendenti *“al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.”* In attuazione della delega il Governo ha approvato il D.P.R. n. 62 del 2013, recante il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Lo strumento dei codici di comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa. Il nuovo Codice sostituisce il Codice di comportamento approvato con D.M. 28 novembre 2000. Esso contiene misure innovative in funzione della prevenzione della corruzione.

Il Codice si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, il cui rapporto di lavoro è disciplinato contrattualmente, ai sensi dell'articolo 2, commi 2 e 3 del medesimo decreto.

Per il personale in regime di diritto pubblico le disposizioni del codice assumono la valenza *“di principi di comportamento”* in quanto compatibili con le disposizioni speciali. In maniera del tutto innovativa, l'art. 2, comma 3, del Codice prevede l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori dell'amministrazione, dei titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

Secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001 e dall'art. 1, comma 2, del Codice, l'Azienda provvederà a definire, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio O.I.V., un proprio Codice di comportamento. A tal fine, saranno considerate i criteri, le linee guida e i modelli uniformi per singoli settori o tipologie di amministrazione, indicati dalla C.I.V.I.T.. Saranno individuate regole comportamentali differenziate a seconda delle specificità professionali, delle aree di competenza e delle aree di rischio.

L'Azienda conferma la soglia orientativa dei regali di modico valore di cui all'art. 4, comma 5. Il Codice dovrà prevedere espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel P.T.P.C. e di prestare collaborazione nei confronti del responsabile della prevenzione. Il Codice dovrà anche contenere una specifica disciplina per i dirigenti, compresi quelli *“a contratto”* e il personale che svolge una funzione equiparata a quella dirigenziale nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione.

Con una chiara presa di posizione che marca la differenza rispetto al passato, la l. n. 190 chiarisce che la violazione delle regole del Codice generale approvato con D.P.R. e dei Codici adottati da ciascuna amministrazione dà luogo a responsabilità disciplinare. Quindi, le norme contenute nei Codici di comportamento fanno parte a pieno titolo del *“codice disciplinare”*.

E. Albo pretorio on-line

In applicazione della legge 69/2009, è istituito l'Albo Pretorio *on line* dei provvedimenti adottati dalla Amministrazione. A tale riguardo è pubblicato, nella sezione Amministrazione Trasparente, il procedimento relativo all'iter di pubblicazione di deliberazioni e determinazioni aziendali. Gli atti rimangono pubblicati per un periodo di 15 giorni, agli stessi il programma assegna un numero di repertorio a garanzia della pubblicazione. Le

modalità di pubblicazione sono conformi a quanto previsto dalle linee guida dell'Autorità garante della protezione dei dati personali.

F. Carta dei Servizi

La Carta dei servizi, introdotta in Italia con la Direttiva del Consiglio dei Ministri del 27 A/1994 e resa vincolante per gli enti erogatori di servizi sanitari dalla legge 273/95, costituisce uno *"strumento efficace nel riconoscimento del ruolo del cittadino, quale soggetto attivo sia in termini di partecipazione democratica alle scelte di politica sanitaria che di controllo di qualità"*. E' un documento nel quale ogni struttura si descrive, assume una serie di impegni nei confronti della cittadinanza, dichiara quali prestazioni/servizi eroga e ne evidenzia modalità e standard di qualità. La corretta e trasparente informazione permette al cittadino di effettuare una scelta consapevole tra i diversi enti erogatori. In particolare, nel settore sanitario, è lo strumento che tutela il diritto alla salute del cittadino. L'Azienda ospedaliera fa propri i principi fondamentali affinché i servizi forniti rispondano alle esigenze degli assistiti. La Carta dei Servizi, di fatto, definisce un patto fra soggetto erogatore del servizio pubblico e utente basato sulla definizione di standard di qualità ragionevoli e rilevanti per l'utente; sulla verifica del rispetto degli standard e sulla ricerca del miglioramento della qualità e della tutela degli utenti. L'Azienda Ospedaliera dei Colli, al fine di garantire l'aggiornamento costante delle informazioni al cittadino e facilitare lo scambio di informazioni all'interno della stessa azienda ed anche tra enti diversi ha predisposto la Carta dei servizi sul sito Web. Ciò consente inoltre una diminuzione dei costi per la divulgazione. (DGRC 369 del 23 marzo 2013).

La Carta dei Servizi è volta alla tutela dei diritti degli utenti e si basa su una serie di principi generali: l'uguaglianza, la parità di trattamento, l'obiettività, l'imparzialità, l'efficienza, l'efficacia e la partecipazione. Art. 18 - Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini. L'atto aziendale individua le strategie e le azioni atte a sviluppare adeguati livelli di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione dei cittadini, nonché modalità atte a consentire l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, delle organizzazioni dei cittadini e delle associazioni non aventi fini di lucro. A tal fine, sui siti istituzionali dell'azienda, sarà prevista, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n.18 e s.m.i., una specifica sezione ove vengono pubblicati, integralmente, gli atti amministrativi (delibere, determine, etc) e il loro accesso sarà libero e garantito.

G. Conferenza dei servizi

Ai sensi dell' art. 14, comma 4, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., il direttore generale indice, almeno una volta l'anno, apposita Conferenza dei servizi, quale strumento per verificare l'andamento dei servizi e per individuare interventi tesi al miglioramento delle prestazioni.

Nella Conferenza sono resi noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti.

Alla Conferenza dei servizi partecipano anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli d'*'intesa con l'azienda'*.

H. Comunicazione - Audit Civico

La comunicazione istituzionale rappresenta uno dei terreni su cui si gioca la sfida del cambiamento. Attraverso le attività di informazione e comunicazione le aziende possono, infatti, da una parte rispondere ai doveri di trasparenza, imparzialità e parità di accesso che le leggi assicurano a tutti i cittadini, dall'altra diventare organizzazioni capaci di agire il proprio mandato istituzionale con un maggiore livello di coerenza rispetto ai bisogni dei cittadini.

I mutamenti nella struttura sociale hanno portato a nuove configurazioni nei rapporti interni alla società che attivano una domanda di relazione più personalizzata e richiedono

alle istituzioni la capacità di fornire risposte sempre più complesse, estese e differenziate. Nel contempo una più diffusa consapevolezza dei diritti di cittadinanza modifica la relazione tra cittadini e amministrazioni.

Comunicare con i cittadini in maniera studiata, meditata ed integrata stimola la percezione e trasmette l'idea di una struttura amministrativa che funziona e che agisce in maniera coordinata. Per questo le attività di comunicazione accompagnano le strategie dell'organizzazione e si configurano come uno strumento del policy making in tutte le sue fasi, dalla individuazione dei problemi fino alla valutazione degli impatti prodotti dalle azioni amministrative.

Affinché l'Azienda possa raggiungere i propri obiettivi strategici, è necessario, quindi, adottare sistemi di comunicazione interna ed esterna convergenti ed idonei al risultato.

In questa concezione la comunicazione interna intesa come messa in comune di esperienze, valori, responsabilità, come creazione di identità e di condivisione dei processi organizzativi, diventa, al pari della comunicazione esterna, motore dello sviluppo e quindi leva organizzativa strategica. La comunicazione interna si pone come complementare e funzionale alla comunicazione esterna, dalla quale si distingue perché veicolo principale per condividere qualsiasi tipo di messaggio, sia informativo che funzionale, da parte del pubblico interno all'azienda stessa. La circolazione del flusso di informazioni deve essere convogliata in una rete strutturata di canali di divulgazione, in modo che sia facilmente fruibile e riconoscibile, sia per essere consultata che per essere alimentata. Si tratta di rendere riconoscibile il ruolo di ciascuno ma anche di comunicare come tutti concorrono al raggiungimento delle sfide strategiche e degli obiettivi operativi che l'azienda si è data.

Al fine di garantire livelli di comunicazioni uniformi, l'Azienda predispone annualmente il piano di comunicazione. Il Piano di comunicazione è uno degli strumenti in grado di coniugare strategie, obiettivi, destinatari, azioni e strumenti di comunicazione secondo un disegno organico e razionale. In questa accezione, dunque, il piano di comunicazione aiuta il governo della comunicazione nel senso che ne consente la finalizzazione (perché comunicare), ne individua gli attori (chi comunica e a quali destinatari), ne indica i prodotti (cosa si deve realizzare), ed indica con quali strumenti e con quali risorse si deve effettuare.

Il Piano di comunicazione è, quindi, uno strumento che consente di programmare e gestire le azioni di comunicazione per il raggiungimento di specifici obiettivi strategici e di comunicazione dell'azienda. E' finalizzato al perseguimento di tre possibili obiettivi:

- in primo luogo, quello strategico, in quanto può aiutare l'organizzazione nell'implementazione delle proprie politiche;
- in secondo luogo, la facilitazione della convergenza tra le logiche della comunicazione interna e quelle della comunicazione esterna dell'azienda, favorendo quella che si può definire come comunicazione integrata;
- in terzo luogo, quello di incentivare la costruzione di relazioni bidirezionali tra l'organizzazione e i suoi pubblici di riferimento. Si tratta di relazioni consapevoli e costanti nel tempo, non casuali o episodiche, finalizzate alla coproduzione di senso e significati nello scambio comunicativo tra l'azienda e i suoi destinatari.

Intendere il Piano di comunicazione nella sua dimensione processuale significa non ridurlo a semplice documento che elenca le azioni comunicative dell'azienda, ma pensarlo come un processo che attraversa l'azienda stessa, che la coinvolge interamente e la modifica nelle sue modalità organizzative.

La diffusione dei supporti tecnologici, con un riferimento particolare alle tecnologie informatiche, ha aumentato di gran lunga le potenzialità offerte dalla comunicazione in termini di capillarità di velocità di diffusione del messaggio. Pertanto, nel Piano di Comunicazione devono essere previsti lo sviluppo di varie soluzioni tecnologiche per scambiare informazioni e attivare relazioni, sia all'interno dell'Azienda, sia con i cittadini.

L'Audit Civico rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione, da parte dei cittadini, alle politiche sanitarie aziendali. E', infatti, una metodologia che ha la finalità di promuovere la valutazione, da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni delle

Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere.

Il processo di Audit Civico si basa sull'analisi critica e sistematica delle azioni svolte dalle Aziende, attraverso l'utilizzo di uno strumento metodologico che comporta la definizione di indicatori tramite la co-progettazione tra cittadini e referenti aziendali delle modalità di raccolta dati. I dati forniti dalla rilevazione degli indicatori verranno confrontati con le informazioni tratte da altri sistemi di monitoraggio delle strutture e dei servizi, quali, ad esempio, l'accreditamento, le segnalazioni dei cittadini, la documentazione riguardante delibere e provvedimenti aziendali, le liste di attesa, le interviste alle direzioni generali e sanitarie e la consultazione delle organizzazioni civiche.

L'Azienda si impegna a promuovere, in via sperimentale, progetti di Audit Civico, coordinandoli con le iniziative che saranno assunte a livello regionale.

G. Carta dei diritti del malato

L'Azienda ha adottato nel 2002 la Carta dei diritti del malato, strumento utile a far conoscere e rendere consapevole il cittadino sul diritto alla salute costituzionalmente sancito, che garantisce una serie di diritti di ordine generale che permettono di rendere concreta la tutela spettante al cittadino quali ad esempio, il diritto all'informazione e alla documentazione sanitaria.

H. Piano della Performance

Il Piano triennale della performance ha l'intento di far conoscere ai cittadini ed agli stakeholder l'attività ed il lavoro svolto dall'Azienda, le attività programmate, i progetti strategici, gli obiettivi aziendali al fine di favorire il confronto e la valutazione sull'operato dell'amministrazione. Il Piano triennale, seguito da piani annuali, tende all'armonizzazione degli strumenti e al monitoraggio delle attività dell'amministrazione dal punto di vista strategico, programmatico e di gestione. Il processo di programmazione e controllo è alla base del sistema organizzativo e coinvolge l'intera struttura, agendo sui tre livelli: performance organizzativa dell'Azienda, performance organizzativa delle unità operative, performance individuale. Il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

I. Ascolto degli stakeholder

Ai fini di garantire il principio di usabilità delle informazioni e nell'ottica di un costante ed adeguato processo di aggiornamento e di monitoraggio dell'efficacia del Programma Triennale, è necessario che l'Azienda raccolga il feedback dei cittadini e degli stakeholder sul grado di utilità e completezza dei dati pubblicati e sui reclami e suggerimenti segnalati. L'individuazione degli stakeholder interni ed esterni consente di ottenere un quadro rappresentativo dei diversi interessi e di agire scelte consapevoli e mirate nella strategia

aziendale. L'URP aziendale è chiamato ad intensificare la sua funzione di ascolto parimenti agli organismi aziendali deputati all'ascolto del cliente interno. L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, sviluppando in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso. In particolare, l'U.R.P. acquisisce le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti.

Lo stesso è deputato alla raccolta, alla classificazione ed alla archiviazione delle segnalazioni e degli esposti in un'apposita banca dati, nonché alla predisposizione, con cadenza trimestrale, di una relazione al direttore generale sulle segnalazioni ed i reclami pervenuti e sull'esito degli stessi. Detta relazione deve essere accompagnata da proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché per il superamento dei fattori di criticità emersi.

L'U.R.P. cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini e deve periodicamente trasmettere alla Regione i dati relativi al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione dell'utenza.

L. Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

L'Azienda, ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.L.vo 165/2001 e s.m.i., costituisce al proprio interno, senza nuovi o maggiori oneri per i bilanci, il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi nazionali o da altre disposizioni. Il Comitato unico di garanzia ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con la consigliera od il consigliere nazionale di parità. Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

L. Iniziative della trasparenza

L'Azienda, al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità, si propone di realizzare attività rivolte a tutto il proprio personale attraverso l'organizzazione di incontri in materia di trasparenza ed integrità. A tale proposito verrà utilizzata la rete Intranet Aziendale per la diffusione e la pubblicazione di contenuti aventi ad oggetto materia di trasparenza e buone prassi raggiunte.

La rilevazione del livello di interesse dei cittadini sui dati pubblicati sarà gestita attraverso questionari ad hoc inseriti on-line, aggiornamenti via mail sul livello di attuazione del programma e sulle buone prassi raggiunte, azioni formative da parte dei dirigenti gestori dei dati. Nell'ottica del collegamento con il Piano triennale per la prevenzione della Corruzione, verranno previsti momenti divulgativi dedicati alla diffusione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, di cui il presente Piano è una specifica sezione, in tutti i Presidi Aziendali e rivolte a tutto il personale, anche universitario, presente in Azienda, anche attraverso la pianificazione della Giornata della trasparenza. (Linee Guida CIVIT Delibera n. 105/2010). Verranno trattati gli argomenti sui contenuti generali del PTPC e del presente Programma, sull'importanza del rispetto delle indicazioni in essi contenute,

sulle fattispecie di reato, sulle sanzioni previste.

Viene allegata tabella contenente la struttura delle informazioni presenti nel sito Amministrazione Trasparente, così come indicato dall'allegato al D.Lgs. n. 33/2013.

Allegato