

SI ATTESTA

Che la presente deliberazione:

- ☒ è stata pubblicata all'albo pretorio in data odierna e vi rimarrà per quindici giorni;
- ☒ è stata trasmessa al Collegio Sindacale in data odierna;
- ☐ è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci in data odierna con nota prot. n° _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 12, comma 4, della legge regionale 23 dicembre 1996, n° 43;
- ☐ è stata trasmessa alla Regione Calabria per il controllo preventivo di legittimità in data odierna con nota prot. n° _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, comma 2, della legge regionale 19 marzo 2004, n° 11, e s.m.i.

Catanzaro, 30 AGO, 2019

IL DIRETTORE
U.O. AFFARI GENERALI
U.O.C. AFFARI GENERALI ASSICURAZIONI
Dott.ssa Giuliana Giofrè

SI ATTESTA

- ☒ Che la presente deliberazione non è soggetta a controllo preventivo di legittimità ed è immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 10, comma 7, della legge regionale 22 gennaio 1996, n° 2.
- ☐ Che la presente deliberazione, sottoposta a controllo preventivo di legittimità,
 - ☐ è divenuta esecutiva in data _____ per decorrenza del termine di cui all'art. 13, comma 2, della legge regionale 19 marzo 2004, n° 11.
 - ☐ è stata approvata dalla Regione Calabria con provvedimento n° _____ del _____.
 - ☐ è stata annullata dalla Regione Calabria con provvedimento n° _____ del _____.

Catanzaro, 30 AGO, 2019

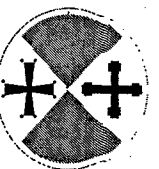
IL DIRETTORE
U.O. AFFARI GENERALI
U.O.C. AFFARI GENERALI ASSICURAZIONI
Dott.ssa Giuliana Giofrè



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Avv. Elga Rizzo

(D.L. n. 35/2019 art.3, comma 3 convertito in L.n.60/2019 e art. 3, comma 6, settimo periodo, del D.lgs. n.502 del 1992)

DELIBERAZIONE N. 902 del 29 AGO, 2019

OGGETTO: Parziale Modifica Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - Deliberazione n. 61 del 30/01/2019.

STRUTTURA PROPONENTE: Ufficio Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Proposta n. 25 del 29-08-2019

Il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è conforme alla legge.

Il Responsabile del procedimento Il Resp.le della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Dr.ssa Rossella Galati

Il Direttore del Dipartimento: F.to Dott./Dott.ssa Nome e Cognome

Firma: _____

Il Dirigente Responsabile dell'UOC GREF, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che il costo rientra nella previsione di bilancio e viene rilevato sul/i conto/i indicati dal proponente e che il suddetto presenta la relativa disponibilità

☐ €.....conto.....Bilancio.....CIG.....

☒ NON DOVUTO

IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
Il Dirigente Responsabile UOC GREF
Caterina Simonetta

Parere del Direttore Amm.vo
Avv. Elga Rizzo

Favorevole ☒
Contrario ☐

Parere del Direttore Sanitario

Favorevole ☒
Contrario ☐

Premesso che con deliberazione n.61 del 30/01/2019 questa Azienda Sanitaria ha approvato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021;

Considerato che nel summenzionato provvedimento è stata prevista la possibilità che il Piano possa essere suscettibile di integrazioni e modifiche nel corso dell'anno "per esigenze sopravvenute e per eventuali modifiche organizzative";

Vista l'allegata nota prot. n. 85776 del 22/07/2019 con la quale il nuovo Responsabile dell'Anticorruzione e della Trasparenza (Deliberazione n. 626 del 10/06/2019), nel prendere atto dei contenuti del piano succitato, ha rilevato la necessità di modificare il documento in questione;

Ritenuto, quindi, doversi procedere alla modifica del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021 per come di seguito indicato:

- sostituire il nominativo del Dr. Luca Iera con quello del Dr. Nicola Voci, Dirigente Responsabile dell'U.O. PEGL, individuato dalla Direzione Strategica nuovo RASA, giusta disposizione prot. n. 90476 del 02/08/2019, che si allega;

- modificare la tabella comprensiva dei referenti per la prevenzione della corruzione nella parte afferente le seguenti strutture : Gestione Risorse Umane; Provveditorato, Economato e Gestione Logistica; Gestione Risorse Economiche e Finanziarie e procedere alla sostituzione dei soggetti ivi indicati con i seguenti nominativi: Dr.ssa Viviana Marasco in sostituzione della Dr.ssa Saveria Grisolia (GRU), Dr. Nicola Voci in sostituzione del Dr. Luca Iera (PEGL), Dr. Alberto D'Arrò in sostituzione del Dr. Massimiliano Ferrazzo (GREF);

- modificare, altresì, l'allegato A "Catalogo dei processi e Registro dei Rischi", nella parte in cui individua quali responsabili preposti ai processi di rischio i sotto menzionati nominativi, procedendo, pertanto, alla sostituzione dei soggetti indicati nel Piano nei seguenti termini: Dr.ssa Viviana Marasco in sostituzione della Dr.ssa Saveria Grisolia (GRU), Dr. Nicola Voci in sostituzione del Dr. Luca Iera (PEGL), Dr. Alberto D'Arrò in sostituzione del Dr. Massimiliano Ferrazzo (GREF);

- individuare quale struttura preposta ai processi di rischio E/2 – E/4, ricondotti all'U.O. Affari Generali, Legali e Assicurazioni, la SSD Affari Legali;

- intendersi preposta agli adempimenti di cui all'art.12 lett.c la Struttura Semplice Dipartimentale Affari Legali anziché l'U.O. Affari Generali e Legali, oggi Affari Generali e Assicurazioni;

Ritenuto, altresì, doversi confermare i restanti contenuti esplicitati nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di cui alla deliberazione n.61 del 30/01/2019;

Richiamato il vigente Regolamento di organizzazione aziendale e ritenuta la propria competenza;

Sulla scorta dell'istruttoria espletata dal Responsabile del procedimento designato ai sensi della legge 241/90 e smi

PROPONE

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1) Di Modificare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021 di cui alla deliberazione n.61 del 30/01/2019, per come di seguito indicato:

- procedere alla sostituzione del nominativo del Dr. Luca Iera con quello del Dr. Nicola Voci, Dirigente Responsabile dell'U.O. PEGL, individuato dalla Direzione Strategica nuovo RASA, giusta disposizione prot. n. 90476 del 02/08/2019, che si allega;

- modificarsi la tabella comprensiva dei referenti per la prevenzione della corruzione nella parte afferente le seguenti strutture : Gestione Risorse Umane; Provveditorato, Economato e Gestione Logistica; Gestione Risorse Economiche e Finanziarie e procedere alla sostituzione dei soggetti ivi indicati con i

- seguenti nominativi: Dr.ssa Viviana Marasco in sostituzione della Dr.ssa Saveria Grisolia (GRU), Dr. Nicola Voci in sostituzione del Dr. Luca Iera (PEGL), Dr. Alberto D'Arrò in sostituzione del Dr. Massimiliano Ferrazzo (GREF);

- modificarsi, altresì, l'allegato A "Catalogo dei processi e Registro dei Rischi", nella parte in cui individua i responsabili preposti ai processi di rischio i sotto menzionati nominativi procedendo, pertanto, alla sostituzione dei soggetti indicati nel Piano nei seguenti termini: Dr.ssa Viviana Marasco in sostituzione della

Dr.ssa Saveria Grisolia (GRU), Dr. Nicola Voci in sostituzione del Dr. Luca Iera (PEGL), Dr. Alberto D'Arrò in sostituzione del Dr. Massimiliano Ferrazzo (GREF);

- individuarsi quale struttura preposta ai processi di rischio E/2 – E/4, ricondotti all'U.O. Affari Generali, Legali e Assicurazioni, la SSD Affari Legali;

- intendersi preposta agli adempimenti di cui all'art.12 lett.c la Struttura Semplice Dipartimentale Affari Legali anziché l'U.O. Affari Generali e Legali, oggi Affari Generali e Assicurazioni.

2) Di confermare i restanti contenuti esplicitati nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di cui alla deliberazione n.61 del 30/01/2019;

3) Di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito Web aziendale all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "altri contenuti" "Prevenzione della Corruzione"

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

LETTA E VALUTATA la summenzionata proposta di delibera, istruita e redatta dal Responsabile del Procedimento e condivisa dal Direttore/Responsabile dell'U.O. proponente;

RITENUTO di condividerne il contenuto;

ACQUISITI i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

Di far propria la proposta su riportata nei termini indicati.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Avv. Elga Rizzo

LEGENDA		AREA A RISCHIO
AREE COMUNI	A	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE
	B	CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI E ACQUISIZIONE DI SERVIZI E FORNITURE
	C	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO (attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati, ovvero a persona o altra istituzione e procedimentale)
	D	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO (concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici)
AREE GENERALI	E/1	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO
	E/2	INGARICHE E NOMINE
	E/3	VIGILANZA CONTROLLI, ISPEZIONI, SANZIONI
	E/4	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO
AREE SPECIFICHE	F/1	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO
	F/2	INGARICHE E NOMINE
	F/3	VIGILANZA CONTROLLI, ISPEZIONI, SANZIONI
	F/4	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO
LIVELLO DI RISCHIO: M= MEDIO A= ALTO		

SC GESTIONE RISORSE UMANE									
Responsabile: Dott.ssa Marasco Viviana									
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE		Responsabile	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
					MO Misure Obbligatorie	MU Misure Ulteriore			
A	Reclutamento	Avviso Pubblico per titoli per assunzioni a tempo determinato	-Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, -Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti, allo scopo di favorire candidati particolari. -Irregolari composizione delle commissioni - Mancanza dei requisiti o alterazione dei titoli da parte dei candidati	M	MO: -Normativa concorsuale – DPR attuativi Pubblicazione degli atti su G.U. B.U.R. sito Web -Verifica assenza condanne e situazioni d'incompatibilità e di conflitto d'interessi (compresi rapporti di parentela) per i membri della commissione e del segretario -Verifiche dichiarazioni sostitutive prodotte da parte dei candidati vincitori MU: -Rotazione del personale (Segretario e dei componenti della Commissione)		Dott.ssa Marasco Viviana	In Vigore	Controllo delle procedure concorsuali Controllo a campione delle autocertificazioni
		Concorso pubblico per assunzioni a tempo indeterminato	-Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, -Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti, allo scopo di favorire candidati particolari. -Irregolari composizione delle commissioni - Mancanza dei requisiti o alterazione dei titoli da parte dei candidati	M	MO: -Normativa concorsuale – DPR attuativi Pubblicazione degli atti su G.U. B.U.R. sito Web -Verifica assenza condanne e situazioni d'incompatibilità e di conflitto d'interessi (compresi rapporti di parentela) per i membri della commissione e del segretario -Verifiche dichiarazioni sostitutive prodotte da parte dei candidati vincitori MU: -Rotazione del personale (Segretario e dei componenti della Commissione)		Dott.ssa Viviana Marasco	In Vigore	Controllo delle procedure concorsuali Controllo a campione delle autocertificazioni
D	Autorizzazioni al personale dipendente	Istruttoria al rilascio di autorizzazioni incarichi extra istituzionali ex art.53 D.Lgs. 165/2001	-Situazioni di incompatibilità -Conflitto di interessi -Svolgimento dell'incarico in modo non saltuario e occasionale	M	MO: -Dichiarazioni autocertificate sull'insussistenza di situazioni di incompatibilità/conflitto di interesse MU: -Nuovo regolamento aziendale sugli incarichi extra istituzionali		Dott.ssa Marasco Viviana	In Vigore Entro giugno 2019	Controlli a campione Verifica attuazione misure
E/2	Conferimento di incarico	Procedura selezione per il Conferimento di incarichi dirigenziali	-Inosservanza delle regole procedurali indicate dalla vigente normativa	M	MO: -Applicazione della normativa di riferimento per il conferimento degli incarichi di struttura complessa e di struttura semplice MU: -Regolamento aziendale sul Conferimento degli incarichi dirigenziali		Dott.ssa Marasco Viviana	In Vigore	Controllo delle procedure concorsuali
		Conferimento di incarico al dirigente con sottoscrizione del contratto di lavoro	-Inconferibilità e incompatibilità (D.lgs. n.39/2013)	M	MO: -Autodichiarazione del dirigente di non trovarsi in situazioni di inconferibilità e incompatibilità		Dott.ssa Marasco Viviana	In Vigore	Controlli a campione

Allegato A Catalogo dei processi e Registro dei rischi 2019/2021

E/2	Conferimento di incarico dirigenziale ai sensi dell'art. 15 septies del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i.	-Conferimento dell'incarico senza una preventiva pubblicazione dell'avviso e la valutazione comparata dei candidati -Mancato rispetto dei contingenti massimi stabiliti dalla normativa in relazione al ruolo di appartenenza -Inosservanza dei requisiti stabiliti dal regolamento di organizzazione in merito al ruolo professionale previsto per l'unità operativa oggetto dell'avviso -pressioni esterne di società assicurative, finanziarie, Onlus finalizzate ad ottenere l'autorizzazione alla delegazione convenzionale in diffiormità alle istruzioni operative contenute nella circolare MEF n. 2 del 15 gennaio 2015	M	MO: -Pubblicazione dell'avviso contenente i requisiti richiesti sul sito web aziendale -Rispetto dei contingenti stabiliti dalla normativa MU: -Osservanza delle disposizioni contenute nel regolamento di organizzazione e funzionamento	Dott.ssa Marasco Viviana	In Vigore	Controllo delle procedure
D	Delegazione convenzionale di pagamento a favore dei dipendenti dell'ASP		M	MO: -Applicazione delle istruzioni operative contenute nella circolare MEF n. 2 del 15 gennaio 2015.	Dott.ssa Marasco Viviana	In vigore	Monitoraggio

SS GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO							
Responsabile: Dott.ssa Sandra Matozzo							
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Responsabile	Tempi di Attuazione
A	Costituzione del rapporto di convenzionamento	Costituzione rapporto a TD/TI medico assistenza primaria	-Inosservanza delle disposizioni normative dell'ACN, con possibilità di favorire alcuni professionisti -Situazioni di incompatibilità/Conflitto di interessi	M	MO: -Applicazione delle norme dell'ACN MU: -controllo delle autodichiarazioni -audit interni -verifica situazioni di incompatibilità	Dr.ssa Matozzo	In Vigore
		Costituzione rapporto a TI medico assistenza primaria					
		Costituzione rapporto a TD medico di continuità assistenziale	-Inosservanza delle disposizioni normative dell'ACN, con possibilità di favorire alcuni professionisti -Situazione di incompatibilità/Conflitto di interessi	M	MO: -Applicazione delle norme dell'ACN MU: -controllo delle autodichiarazioni -audit interni -verifica situazioni di incompatibilità	Dr.ssa Matozzo	In Vigore
		Costituzione rapporto a TI medico di continuità assistenziale					
		Programmazione analisi e definizione fabbisogno specialistica ambulatoriale	-Definizione di fabbisogni inappropriati al fine di favorire determinati professionisti	M	MO: -Applicazione delle norme dell'ACN MU: -preventiva analisi e ricognizione dei fabbisogni necessari per assicurare i LEA .	Direttore Medico di Presidio Direttori Distretto Direttori Dip. Salute M. e Prevenzione	In Vigore
A		Costituzione rapporto a TD medico specialista ambulatoriale	-Inosservanza delle disposizioni normative dell'ACN, con possibilità di favorire alcuni professionisti -pubblicazione di nuovi incarichi al fine di favorire determinati professionisti, senza aver verificato la possibilità di completare l'orario degli specialisti già titolari a tempo indeterminato nella medesima branca -frazionamento degli incarichi in sede di assegnazione al fine di favorire determinati professionisti -Conflitto di interessi		MO: -Applicazione delle norme dell'ACN MU: -controllo delle autodichiarazioni -audit interni -verifica situazioni di incompatibilità	Dr.ssa Matozzo	In Vigore
		Costituzione rapporto a TI medico specialista ambulatoriale					
		Costituzione rapporto degli specialisti ambulatoriali ai sensi dell'art. 18 comma 5 dell'ACN	-Arbitrarietà nella scelta al fine di favorire determinati professionisti		MU: -Approvazione del Regolamento aziendale contenente criteri oggettivi di valutazione	Dr.ssa Matozzo	Entro il 2019

Allegato A Catalogo dei processi e Registro dei rischi 2019/2021

	Liquidazione prestazioni specialisti ambulatoriali		-Liquidazione prestazioni non dovute		MO: -Applicazione delle norme dell'ACN MU: -Procedura interna concernente le modalità di pagamento e l'attività di controllo	Dr.ssa Matozzo	In Vigore	Controllo delle procedure
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE				SC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA				
Responsabile: Arch. Carlo Nisticò				Responsabile: Avv. Voci Nicola				
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Responsabile	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
B	Programmazione Analisi e definizione dei fabbisogni oggetti di affidamento		-Pressioni da lobbies esterne e da interessi interni -Definizione di fabbisogni inappropriati -Intestativa approvazione della programmazione -Programmazione frazionata al fine di favorire il frazionamento dei lavori o forniture		MO: - Programmazione triennale dei lavori - Programmazione biennale delle forniture MU: - Procedura interna per definire la tempistica della Programmazione - Valutazione dei fabbisogni da parte del Collegio di Direzione	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	Entro il 2019	Verifica attuazione procedura
B	Progettazione della Gara	Nomina del responsabile del procedimento (RUP)	-Inosservanza delle regole di astensione in caso di conflitto di interessi, anche potenziale, di qualsiasi natura: con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado e in ogni altro casi in cui esistano gravi ragioni di convenienza	M	MO: -dichiarazione da parte del RUP dell'insussistenza di conflitto di interesse	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controllo a campione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi
B		Individuazione degli elementi essenziali del contratto	-Inserimento di requisiti specifici che possano limitare la concorrenza -individuazione del titolare effettivo delle ditte -inserimento di clausole contrattuali vessatorie per disincentivare la partecipazione al fine di favorire determinate imprese con modifiche/non applicazione delle clausole medesime in fase di esecuzione	M	MO: -Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative -applicazione norme codice dei contratti, disposizioni PNA e linee Guida ANAC MU: - Indagine istruttoria di mercato ricorrendo anche agli strumenti telematici	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controlli a campione
B		Redazione dei Capitolati Tecnici	-Omissione e/o ritardo da parte dei soggetti preposti nella trasmissione degli atti di natura tecnica richiesta per la redazione del capitolato -favoreggiamento di un impresa mediante l'indicazione del bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	M	MO: -Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative -applicazione norme codice dei contratti, disposizioni PNA e linee Guida ANAC MU: --Indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici non restrittivi e che garantiscano la più ampia partecipazione possibile, in ossequio al principio di concorrenzialità	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controlli a campione
B		Determinazione dell'importo del contratto	-Frammentarietà delle richieste di acquisto che non consentono di determinare l'importo complessivo a base d'asta legato al fabbisogno annuo		MO: - Il processo è strettamente correlato alla fase di programmazione. Una corretta programmazione relativa anche all'individuazione delle specifiche tecniche del bene/servizio in relazione all'attività sanitaria della struttura richiedente riduce il rischio.	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controlli a campione
		Scelta dello procedimento di						

Allegato A Catalogo dei processi e Registro dei rischi 2019/2021

		attenzione al ricorso alla procedura negoziata			-Limitazione della procedura negoziata strettamente ai casi previsti dal codice degli appalti	Avv. Voci Nicola		
B		Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato		-Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa	MU: -Indicazione nel disciplinare di gara di specifiche tecniche non restrittive e che garantiscano la più ampia partecipazione possibile, in ossequio al principio di concorrenzialità	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controlli a campione
B		Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio		-Uso distorto dei criteri dell'offerta economicamente più vantaggiosa, al fine di favorire determinate imprese	MO: -Applicazione del Codice dei Contratti -Applicazione delle disposizioni del PNA e delle linee guida ANAC	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controlli a campione
B	Affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria (art. 36, c. 2, lett. b) d.lgs. 50/2016) (art. 36, c. 2, lett. a) d.lgs. 50/2016			-Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti sotto soglia al di fuori dei casi previsti dalla legge -Affidamento di lavori, servizi e forniture in violazione dei principi di cui all'art. 35 del D.lgs.n.50/2016, nonché del principio di rotazione, al fine di limitare artificiosamente la concorrenza per favorire taluni operatori	MO: -Rispetto delle norme previste dal codice degli appalti -Utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare. -Osservanza degli adempimenti normativamente previsti in materia di pubblicazioni -Obbligo di comunicare trimestralmente al RPC gli affidamenti sotto soglia MU: -Rispetto del " Regolamento per l'istituzione e la tenuta dell'albo fornitori" approvato con delibera n°872 del 24/12/2016	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controlli a campione
B	Affidamento per l'acquisto di servizi e forniture con ricorso alla Privativa Industriale per il caso di esclusive dichiarate o di infungibilità tecnica (Art. 63,c. 2,lett. b D.Lgs. 50/2016	Acquisizione di forniture di esclusive dichiarate o di infungibilità tecnica		-Uso distorto o improprio utilizzo dello strumento della privativa industriale -Indicazione erronea o non appropriata del servizio esclusivo o del bene infungibile	MO: -Puntuale applicazione del DCA n. 137 del 21 dicembre 2015 con istituzione dell'apposita commissione tecnica preposta alla valutazione della richiesta MU: -Pubblicazione sul sito web di manifestazione di interesse con Avviso ex ante con le caratteristiche del prodotto/bene -dichiarazione di esclusività del RUP anche con i supporto tecnico dei professionisti dell'Azienda	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controlli a campione
B	Selezione del contraente	Nomina della commissione di gara		-Conflitto di interesse o componenti privi dei necessari requisiti -Mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice;	MO: -Dichiarazione da parte dei componenti di non trovarsi in situazioni di incompatibilità previste dall'art. 77 del codice degli appalti., ferma con l'applicazione art. 216 del codice, di non trovarsi in conflitto di interesse -Costituzione della commissione giudicatrice evitando l'inserimento tra i componenti del dipendente che ha redatto il capitolato tecnico e inserimento del RUP solo nelle funzioni di segretario -Rotazione dei componenti delle commissioni giudicatrici MU: -Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni ed eventuali consulenti.	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controlli a campione

Allegato A Catalogo dei processi e Registro dei rischi 2019/2021

					-Sistemi di controllo incrociato sui provvedimenti di nomina di commissari e consulenti, anche prevedendo la rendicontazione periodica al RPCT, almeno per contratti di importo rilevante, atti a far emergere l'eventuale frequente ricorrenza dei medesimi nominativi o di reclami/segnalazioni sulle nomine effettuate			
B		Gestione della seduta di gara		-Inosservanza dei principi della continuità e della concentrazione delle sedute di gara con allungamento dei tempi procedurali di aggiudicazione -Dimissioni non motivate dei componenti della Commissione di gara che provocano l'allungamento dei tempi di gara di aggiudicazione	MU: -Obbligo dei componenti designati nelle commissioni di adempiere ai compiti assegnati, evitando continui rinvii di pregiudizio al procedimento di aggiudicazione. -Eventuali comportamenti dilatori dovranno essere comunicati tempestivamente al RPC e saranno oggetto di valutazione da parte degli organismi aziendali	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controlli a campione
B		Verifica dei requisiti di partecipazione		-Ammissione di operatori economici sprovvisti dei requisiti previsti dal bando	MU: -Controllo da parte del RUP e del dirigente prima dell'aggiudicazione di tutta la documentazione di gara trasmessa dalla commissione	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controlli a campione
B	Selezione del contraente	Valutazione delle offerte e verifica di anomalie delle offerte		-Valutazione delle offerte tecniche da parte della Commissione in modo illogico rispetto ai criteri indicati nel disciplinare di gara a vantaggio di qualche operatore economico -Mancata valutazione dell'anomalia dell'offerta da parte della Commissione	MU: -Controllo da parte del RUP e del dirigente prima dell'aggiudicazione della documentazione di gara, ai fini della verifica di eventuali difformità o anomalie, fermo restando le eventuali responsabilità della commissione e contestuale segnalazione al RPC	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controlli a campione
B		Annullamento/revoca della gara		-Abuso di un provvedimento di revoca/annullamento delle procedure strumentale alla non aggiudicazione di una gara, nei casi in cui il risultato si è rilevato diverso da quello atteso -abuso di un provvedimento di revoca/annullamento al fine di favorire la ditta/impresa che svolge il servizio in proroga da precedenti contratti	MU: -Valutazione sinergica sulla proposta di revoca da parte del RUP, del RPC, del Dirigente del Servizio e della Direzione Strategica Aziendale	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Verifica da parte del RPC della misura di prevenzione
B	Aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica ai fini della stipula del contratto		-Inserimento nel contratto di clausole difformi non previste nel disciplinare di gara	MO: -Preliminare verifica da parte dell'Ufficiale Rogante della conformità del contratto al disciplinare di gara	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controlli a campione
B	Individuazione del DEC			-Inosservanza delle regole di astensione in caso di conflitto di interessi, anche potenziale, di qualsiasi natura: con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado e in ogni altro casi in cui esistano gravi ragioni di convenienza	MO: -Dichiarazione del DEC di insussistenza delle cause di conflitto d'interesse	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Controlli a campione
B	Esecuzione del contratto	Autorizzazione al subappalto		-Possibile rischio nella mancata dichiarazione del subappalto da parte dell'operatore economico ovvero, il possibile superamento della quota massima subappaltabile prevista dal Codice degli Appalti. -Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo	MO: -Puntuale applicazione delle norme in materia di subappalto previste dal Codice dei Contratti e tempestiva comunicazione dell'inadempienza da parte del DEC. -Sottoscrizione del patto d'integrità da parte dei concorrenti	Arch. C. Nisticò Avv. Voci Nicola	In Vigore	Verifiche da parte RPCT sull'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto

Allegato A Catalogo dei processi e Registro dei rischi 2019/2021

B	Ammissioni delle varianti	-Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto al di fuori dei casi consentiti dal Codice degli Appalti	M	MU: -Puntuale applicazione delle norme in materia di varianti previste dal Codice degli Appalti e dal DPR n.207/2010.	Arch. C. Nisticò	In Vigore	Comunicazione al RPCT di provvedimenti di adozione di varianti del contratto/provvedimenti di adozione di varianti del contratto pubblicati
B	Verifiche in corso di esecuzione	-Mancato o insufficiente verifica della regolare esecuzione del contratto al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o l'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	M	MU: -Puntuale controllo da parte del DEC sulla regolare esecuzione del contratto. -Segnalazione al RPC da parte del RUP di eventuali incongruenze rilevate in fase di liquidazione delle fatture	Arch. C. Nisticò	In Vigore	Controlli a campione
B	Gestione Servizi telefonia mobile	-Affidamento del servizio in violazione delle norme del codice dei contratti -Affidamento del servizio senza autorizzazione a contrarre		MO: -Rispetto delle norme previste dal codice degli appalti MU: -Rispetto delle disposizioni contenute nel Regolamento di organizzazione e funzionamento aziendale	Arch. C. Nisticò	In Vigore	Controlli a campione
E/1	Gestione del patrimonio immobiliare	-Conflitto di interesse -Contratti di locazione in assenza di procedure di evidenza pubblica al fine di favorire i proprietari degli immobili	M	MO: -Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse -Trasparenza delle procedure -Manifestazioni di interesse ad evidenza pubblica	Arch. C. Nisticò	In Vigore	Publicazione dati immobili in locazione e degli immobili di proprietà utilizzati e dati in locazione Controlli a campione
E/1	Gestione del parco autoveicoli aziendale	-Conflitto di interesse -Indurre, favorire o agevolare fornitori -Affidamento diretto del servizio al fine di favorire determinate imprese	A	MO: -Dichiarazione degli operatori del servizio sull'insussistenza del conflitto di interesse -Gara di evidenza pubblica finalizzata alla stipula di un accordo quadro per la manutenzione degli automezzi aziendali	Arch. C. Nisticò	Entro giugno 2018	Verifiche semestrali a campione Stipula accordo quadro
E/3	Controlli sull'utilizzo delle carte carburante e sul corretto utilizzo dei mezzi	-Mancata rilevazione di incongruenze o sprechi da parte dei dipendenti che gestiscono le carte carburanti		MO: -Rispetto delle disposizioni contenute nel regolamento aziendale	Arch. C. Nisticò	In Vigore	Verifiche semestrali a campione
E/2	Conferimento di incarico	-Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta, quali a titolo esemplificativo la predeterminazione dei criteri di scelta ai fini del conferimento dell'incarico	M	MO: -Acquisizione dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse/incompatibilità MU -Approvazione regolamento aziendale contenente i criteri e le modalità di scelta dei professionisti esterni	Arch. C. Nisticò	Entro giugno 2018	Verifica attuazione misura
E/1	Concessione beni in comodato d'uso (apparecchi elettromedicali, dispositivi, attrezzature, etc..)	Concessione del bene, richiedente la fornitura di materiali di consumo, finalizzata a simulare un contratto di acquisto		MU: -regolamento aziendale sulla concessione dei beni in comodato d'uso - direttiva aziendale per la sostituzione mediante acquisto dei beni dati in comodato d'uso da ditte fornitrici anche dei beni di consumo	Arch. C. Nisticò	In vigore	Verifica attuazione misura
GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE Responsabile Arch. Carlo Nisticò							
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Responsabile	Tempi di Attuazione
SSD INGEGNERIA CLINICA Responsabile: Dott. Giuseppe Romano							
Monitoraggio							

Allegato A Catalogo dei processi e Registro dei rischi 2019/2021

B	Gestione della manutenzione delle apparecchiature elettromedicali	Affidamento del servizio di manutenzione con ricorso alla Privativa industriale per il caso di ESCLUSIVE dichiarate o di infungibilità tecnica (Art. 63,c. 2,lett. b D Lgs. 50/2016	-Uso distorto o improprio utilizzo dello strumento della privativa industriale -Indicazione erronea o non appropriata del servizio esclusivo		MU: -Dichiarazione di esclusiva da parte del Responsabile della struttura richiedente o del servizio di Ingegneria Clinica, validato dal RUP, previa pubblicazione avviso ex-ante	Arch. C. Nisticò Dott. G. Romano	In Vigore	Controlli a campione
SC GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE Responsabile: Dott. D'Arrò Alberto								
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Responsabile	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
E/1	Attività di pagamento a fornitori e altri beneficiari	Pagamento fatture	-Corsie preferenziali nei pagamenti al fine di favorire particolari soggetti -Pagamenti effettuati in assenza di provvedimenti di liquidazione	M	MU: -Effettuazione dei pagamenti in base all'ordine cronologico di presentazione della Fatturazione elettronica - Divieto di pagamenti in assenza di provvedimenti di liquidazione	Dott. D'Arrò Alberto	In Vigore	Controllo a campione Report bimestrali
E/1	Cessione del credito	Pagamento di fatture oggetto di procedure esecutive	-Doppio pagamento di fatture (pagamento di fatture già liquidate)		MU: -adozione di apposita procedura interna con l'individuazione delle competenze e dei livelli di responsabilità	Resp. Ufficio Legale Dott. D'Arrò Alberto	Entro giugno 2018	Evidenza della procedura
E/1	Gestione Cassa Economici	Cessione del credito da parte di ditte fornitrici/erogatori privati	-Doppio pagamento di fatture (pagamento di fatture già liquidate) -Cessione del credito di fatture già pagate dall' Azienda con doppio pagamento della stessa fattura		MU: -adozione di apposita procedura interna con l'individuazione delle competenze e dei livelli di responsabilità	Resp. Ufficio Legale Dott.D'Arrò Alberto	Entro giugno 2018	Evidenza della procedura
E/1		Verifica e controllo delle attività economiche di tutte le strutture aziendali	-Utilizzazione impropria della cassa economica e pagamenti effettuati senza il verificarsi delle condizioni per l'utilizzo della stessa.		MU: -Regolamento per la Gestione della cassa economici	Dott.D'Arrò Alberto	In Vigore	Controllo a campione della congruità delle spese e della relativa documentazione
DISTRETTO SS DI CATANZARO Responsabile: Dott. Maurizio Rocca								
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Responsabile	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
DISTRETTO SS DI SOVERATO Responsabile: Dott.ssa Tiziana Parrello								
D	Concessione per esenzione ticket sanitari	Esenzione ticket per reddito	-False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'esenzione -Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti		MO: -Rispetto delle disposizioni di livello nazionale e regionale in materia -Controllo di veridicità delle autodichiarazioni	Dott. M. Rocca Dott. N. Alessi Dott. T. Parrello	In Vigore	Controlli a campione
D	Erogazione di vantaggi economici	Rimborso spese di viaggio, vitto e alloggio ai sensi della L.R. n. 8/1999	-Insussistenza delle condizioni che giustificano il rimborso delle spese quali ad es. la mancata erogazione della prestazione da parte delle strutture del servizio sanitario Regionale -False dichiarazioni reddituali al fine dell'ottenimento del beneficio	M	MO: -Rispetto delle disposizioni contenute nella legge regionale n. 8/1999 -Controllo di veridicità delle autodichiarazioni	Dott. M. Rocca Dott. N. Alessi Dott. T. Parrello	In Vigore	Controlli a campione

D		Rimborso spese di viaggio ai dializzati ai sensi della Lu.R. n. 36/1996	-False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dei rimborsi -Difficoltà delle modalità di rimborso delle spese per il trasporto in ambulanza da parte dei distretti	M	MO: -Rispetto delle disposizioni contenute nella legge regionale n. 36/1996 MU: -Regolamento aziendale -Monitoraggio spese ed eventuale rimodulazione tariffa -Controllo di veridicità MU: -Procedura di verifica incrociata tra i Distretti, il CUP e l'u.o. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Dott. M. Rocca Dott. N. Alessi Dott. T. Parrello	In Vigore	Controlli a campione
E/1	Gestione delle casse ticket	Registrazione riscossione ticket	-Rischio di appropriazione indebita delle somme versate dagli utenti da parte degli operatori addetti alla riscossione del ticket		MU: -Procedura di verifica incrociata tra i Distretti, il CUP e l'u.o. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Dott. M. Rocca Dott. N. Alessi Dott. T. Parrello	In Vigore	Controlli a campione
F/2	Controllo appropriatezza delle prestazioni dei privati accreditati	Verifica delle prestazioni di assistenza territoriale, sanitaria e socio sanitaria da privato accreditato contrattualizzato ai sensi dell'art. 8 quinquies del d.lgs n. 502/92 e s.m.i.	-Conflitto di interessi -Inappropriatezza delle prestazioni erogate -Vantaggi economici agli erogatori -Eventuale liquidazione extra budget	M	MO: -Applicazione normativa nazionale e regionale di riferimento MU: -Dichiarazione da parte del personale preposto, dell'insussistenza del conflitto d'interesse, -formalizzazione della procedura già utilizzata nella prassi Liquidazioni extra budget solo se autorizzati dalla Regione con appositi finanziamenti	Dott. M. Rocca Dott. N. Alessi Dott. T. Parrello	In Vigore	Controlli a campione
F/2		Verifica delle prestazioni di assistenza specialistica da privato accreditato contrattualizzato ai sensi dell'art. 8 quinquies del d.lgs n. 502/92 e s.m.i.		M		Dott. M. Rocca Dott. N. Alessi Dott. T. Parrello	In Vigore	Controlli a campione
F/3	Controlli sul mantenimento di relativa competenza dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie private	Esecuzione controllo sul mantenimento dei requisiti organizzativi delle strutture sanitarie accreditate	-Conflitto di interessi -Discrezionalità nella programmazione degli interventi -Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	M	MO: -Applicazione normativa nazionale e regionale di riferimento MU: -Dichiarazione da parte del personale preposto, dell'insussistenza del conflitto d'interesse, -Programmazione dell'attività di verifica secondo criteri di rotazione di ordine cronologico	Dott. M. Rocca Dott. N. Alessi Dott. T. Parrello	In Vigore	Controlli a campione
SC CURE PRIMARIE								
Responsabile: Dott. M. Rocca, Dott. V. Paolillo, Dott. N. Alessi								
E/3	Area di Rischio	PROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE	Responsabile	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
		SOTTOPROCESSO			MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore			
	Controllo personale convenzionato	Attività di verifica di requisiti studi professionali medici assistenza primaria	-Mancanza dei requisiti previsti dall'accordo collettivo nazionale	M	MO -rispetto dei requisiti previsti dall'ACN MU -controllo random sui requisiti degli studi professionali	Dott. M. Rocca Dott. N. Alessi Dott. T. Parrello	In Vigore	Report
		Controllo appropriatezza prescrittiva dei medici di assistenza primaria	-Inappropriatezza prescrittiva	M	MO: -controllo sistematico attraverso l'UCAD sull'aderenza alla normativa nazionale e regionale MU -Monitoraggio continuo informatizzato (real time)	Dott. M. Rocca Dott. N. Alessi Dott. T. Parrello	In Vigore entro il 2019	Report
E/3	Controllo personale convenzionato	Controllo appropriatezza prescrittiva dei medici di continuità assistenziale	-Inappropriatezza prescrittiva	M	MO: -controllo sistematico attraverso l'UCAD sull'aderenza alla normativa nazionale e regionale	Dott. M. Rocca Dott. N. Alessi Dott. T. Parrello	In Vigore	Report

					MU -Monitoraggio continuo informatizzato (real time) MO: -controllo sistematico attraverso l'UCAD sull'aderenza alla normativa nazionale e regionale MU -Monitoraggio continuo informatizzato (real time)		entro il 2019	
		Controllo appropriatezza prescrittiva dei medici specialisti ambulatoriali	-Inappropriatezza prescrittiva	M		Dott. M. Rocca Dott. N. Alessi Dott. T. Parrello	In Vigore entro il 2019	Report
		Controllo orario di lavoro dei medici specialisti ambulatoriali	-Inosservanza orario di lavoro	M		Dott. M. Rocca Dott. N. Alessi Dott. T. Parrello	entro il 2019	Controlli a campione
F/3	Controlli sul mantenimento di relativa competenza dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie private	Esecuzione controllo sul mantenimento dei requisiti organizzativi delle strutture sanitarie accreditate	-Conflitto di interessi -Discrezionalità nella programmazione degli interventi -Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	M	MO: -Applicazione normativa nazionale e regionale di riferimento MU: -Dichiarazione da parte del personale preposto, dell'insussistenza del conflitto d'interesse, -Programmazione dell'attività di verifica secondo criteri di rotazione di ordine cronologico	Dott. M. Rocca Dott. N. Alessi Dott. T. Parrello	In Vigore	Controlli a campione
SSD AFFARI LEGALI								
Responsabile: Avv. Sabrina Caglioti – Avv. Anna Muraca – Avv. Maria Lo Russo								
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE	Responsabile	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
E/2	Conferimento di incarico e nomine	Conferimento di incarichi Professionali esterni per la difesa in giudizio dell'Azienda	-Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta, quali a titolo esemplificativo la predeterminazione dei criteri di scelta ai fini del conferimento dell'incarico	M	MO: -Acquisizione dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse/incompatibilità MU -Approvazione regolamento aziendale contenente i criteri e le modalità di scelta dei professionisti esterni	Avv. S. Caglioti Avv. A. Muraca Avv. M. Lo Russo	In Vigore	Controlli a campione
E/4	Rimborso spese legali avvocati/dipendenti		-Liquidazione di parcelle difformi dai tariffari previsti dalla normativa vigente -Corse preferenziali nelle liquidazioni al fine di favorire particolari soggetti	M	MO: -Controllo preventivo della congruità dell'onorario richiesto MU: -Liquidazione in base all'ordine cronologico di presentazione della parcella	Avv. S. Caglioti Avv. A. Muraca Avv. M. Lo Russo	In Vigore	Controlli a campione
SC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI OSPEDALIERI - DIREZIONE SANITARIA PRESIDI OSPEDALIERI -								
Responsabile Rag. Franco Francavilla Resp. Dott. Antonio Gallucci								
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE	Responsabile	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
E/1	Gestione delle casse ticket	Registrazione riscossione ticket	-Rischio di appropriazione indebita delle somme versate dagli utenti da parte degli operatori addetti alla riscossione del ticket	A	MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Rag. F. Francavilla	In Vigore	Controlli a campione
E/1		Riscossione Tickets Pronto Soccorso per codici bianchi e	-Mancato pagamento da parte degli utenti dei tickets da Pronto Soccorso per le prestazioni da codice	A	MU: -Procedura di verifica incrociata tra le Macroarticolazioni sede degli sportelli, il CUP e l'u.o. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Rag. F. Francavilla	In Vigore	Controlli a campione

F/4	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Accesso delle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti del Presidio Ospedaliero	Influenza sui familiari e parenti del defunto sulla scelta delle pompe funebri da parte degli operatori ospedalieri	M	MU: -Procedura di presidio delle camere mortuarie con rotazione giornaliera del personale OSS	Dott. A. Gallucci	In vigore	Evidenza della procedura
SS FORMAZIONE E ACCREDITAMENTO Responsabile: Dott.ssa Clementina Fittante								
E/2	Conferimento di incarico e nomine	Procedura di conferimento di incarichi Professionali: materie oggetto dei corsi formativi	RISCHIO -Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta, quali a titolo esemplificativo la predeterminazione dei criteri di scelta ai fini del conferimento dell'incarico -Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta, quali a titolo esemplificativo, la predeterminazione dei criteri per l'inserimento nell'albo docenti al fine di favorire alcuni soggetti	M	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore MO: -Acquisizione dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse/incompatibilità MU: -Revisione e aggiornamento del Regolamento aziendale contenente i criteri e le modalità di scelta dei docenti esterni	Dott.ssa C. Fittante	In Vigore	Verifica attuazione misure Pubblicazione del regolamento e dell'elenco dei docenti sul sito web aziendale
UFFICIO ALPI Responsabile: Dott.ssa Viviana Marasco								
F/1	Libera professione	Erogazione prestazione al di fuori dell'orario di servizio (intraoena)	RISCHIO -Volumi di attività ALPI superiori a quelli istituzionali - In fase di esercizio ALPI effettuazione di volume di attività superiori a quelli contrattati e autorizzati -Trattamento più favorevole dell'utenza trattati in ALPI -Svolgimento dell'attività ALPI in orario di servizio	M	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore MO: -Negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali -Controlli periodici, con modalità da prevedersi nel regolamento aziendale, sul rispetto della normativa di riferimento -Gestione informatizzata dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione -Sistema di rilevazione presenza del medico in rapporto al n. prestazioni eseguite MU: - Esclusione dell'over booking MU: -Utilizzo di questionari sulla soddisfazione della prestazione erogata a livello Istituzionale e in ALPI da parte dell'utente -Revisione e aggiornamento Regolamento ALPI	Dott.ssa Marasco Viviana	In Vigore Entro 2019	Controlli a campione Report annuali dei volumi di attività istituzionale/volumi attività ALPI per U.O.
SSD CUP Responsabile: Dott.ssa Beatrice Felcetta								
	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore				Monitoraggio

F/1	Lista d'attesa	Prenotazione per prestazioni sanitarie agli sportelli CUP	-Prestazioni effettuate dai sanitari senza la necessaria prenotazione del CUP, registrate successivamente allo sportello CUP con salto delle liste di attesa	M	MO: -Preventiva prenotazione attraverso il CUP, tranne che per casi limitati ed esigenze motivate per i quali è possibile registrare la prenotazione successivamente MU: -Controlli mensili sui movimenti di prenotazione e sulle prestazioni registrate al CUP che scavalcano le liste di attesa da parte del Responsabile CUP	Dott.ssa B. Felicetta	In Vigore	Verifica attuazione misure
UFFICIO MEDICO COMPETENTE Responsabile: Dott. Enrico Ciaccio								
E/3	Sorveglianza sanitaria (D.lgs. n°81/2008)	Accertamenti preventivi e periodici sanitari per la valutazione di idoneità alla mansione specifica al lavoro	RISCHIO -Mancato controllo e vigilanza degli accertamenti sanitari e dei rischi per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria dell'ASP e delle Aziende convenzionate -False certificazioni di idoneità alla mansione specifica - Manomissioni di cartelle sanitarie - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici. -Pressioni del lavoratore o esterne al fine di ottenere vantaggi nel giudizio di valutazione	M	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore MO: -Rotazione del personale -Astensione per conflitto di interessi MU: -Ritorno del datore di lavoro allo SPISAL nel caso in cui non si condivide il giudizio del MC	Dott. E. Ciaccio	In Vigore	Monitoraggio Invio report Controlli a campione
SSD MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO Responsabile: Dott.ssa Valeria Tefi								
F/2	Controlli sull'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera da privati accreditati	Attività di negoziazione, contrattualizzazione, verifica appropriatezza e liquidazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera privata accreditata ai sensi dell'art.8quinquies del dlgs n. 502/92 e s.m.i.	RISCHIO -Conflitto di interessi -Inappropriatezza delle prestazioni erogate -Vantaggi economici agli erogatori - Liquidazioni extra budget	M	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore MO: -Applicazione normativa nazionale e regionale di riferimento -Dichiarazione dell'insussistenza del conflitto d'interesse, da parte del personale preposto MU: -Formalizzazione della procedura già utilizzata nella prassi -Liquidazioni extra budget solo se autorizzati dalla Regione con appositi finanziamenti	Dott.ssa Valeria Tefi	In Vigore Entro giugno 2019	Monitoraggio Controlli a campione
COMMISSIONE DI ACCREDITAMENTO STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE Responsabile Dott. Domenico De Fazio								
	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Responsabile	Tempi di Attuazione	Tempi di Attuazione

Allegato A
 Catalogo dei processi e Registro dei rischi
 2019/2021

F/2	Verifica del possesso dei requisiti strutturali tecnologici e organizzativi da parte dei soggetti privati ai per l'accreditamento istituzionale	Autorizzazione sanitaria all'esercizio -Conflitto di interessi -Discrezionalità nella programmazione degli interventi -Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	M	MO: Applicazione normativa nazionale e regionale di riferimento MU: Dichiarazione da parte del personale preposto, dell'insistenza del conflitto d'interesse, Programmazione dell'attività in base all'ordine cronologico di presentazione delle domande	Dott. Domenico De Fazio	In Vigore	Controlli a campione
E/3	Ispezioni e controlli degli allevamenti gestendo l'anagrafe sanitaria degli allevamenti (autorizzazione comprese) Attività di controllo a domanda (spostamento animale, transumanza, vendita animale)	Predisposizione piano controlli annuali da parte del dipartimento Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori Esecuzione controlli Registrazione controlli in apposito software Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali)	M	MO: -Rotazione del personale ispettivo -Astensione per conflitto di interessi -Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale -Rispetto del termine di conclusione del procedimento -Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web MU: -Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio - Procedure strutturate secondo normativa e regolamento contenente i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione	Dott. G. Caparello	In Vigore	Controlli a campione Invio Report
E/3			M				

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: SC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI "AREA B"							
Responsabile: Dott. Tommaso Esposito							
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE	Responsabile	Tempi di Attuazione
E/3	Attività di controllo negli ambiti concernenti la sicurezza alimentare: produzione, trasformazione, conservazione, deposito, trasporto, commercio degli alimenti di origine animali e	Predisposizione piano controlli annuali da parte del dipartimento Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori Esecuzione controlli Registrazione controlli in apposito software	-Conflitto di interesse degli operatori -Discrezionalità nella programmazione degli interventi -Vantaggio economico delle attività sottoposte al controllo -Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati	M	MO: -Rotazione del personale ispettivo -Astensione per conflitto di interessi -Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale -Rispetto del termine di conclusione del procedimento -Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web MU:	Dott. T. Esposito	In Vigore
							Controlli a campione Invio Report

Allegato A
 Catalogo dei processi e Registro dei rischi
 2019/2021

	loro derivati (attenzione alla ricerca di residui di farmaci, fitosanitari e contaminanti ambientali da parte dei tecnici della prevenzione)	Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali)	-Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio		-Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio -Procedure strutturate secondo normativa contenente i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione -Report periodici		
E/3	Vigilanza circa il mantenimento dei requisiti strutturali e di igiene delle lavorazioni negli impianti, operanti sul territorio, abilitati alla produzione, trasformazione, distribuzione e vendita di alimenti di origine animale	Predisposizione piano controlli annuali da parte del dipartimento Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori Esecuzione controlli Registrazione controlli in apposito software Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali)	-Conflitto di interesse degli operatori -Discrezionalità nella programmazione degli interventi -Vantaggio economico delle attività sottoposte al controllo -Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati -Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio	M	MO: -Rotazione del personale ispettivo -Astensione per conflitto di interessi -Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale -Rispetto del termine di conclusione del procedimento -Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web MU: -Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio -Procedure strutturate secondo normativa contenente i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione -Report periodici	Dott. T. Esposito	In Vigore
							Controlli a campione Invio Report

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: SC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE "AREA C"							
Responsabile: Dott. Giuseppe De Vito (ad interim)							
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE	Responsabile	Tempi di Attuazione
E/3	Vigilanza sul benessere animale: nutrizione animale, allevamento e trasporto	Predisposizione piano controlli annuali da parte del dipartimento Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori Esecuzione controlli Registrazione controlli in apposito software Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali)	-Conflitto di interesse degli operatori -Discrezionalità nella programmazione degli interventi -Vantaggio economico delle attività sottoposte al controllo -Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati -Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio	M	MO: -Rotazione del personale ispettivo -Astensione per conflitto di interessi -Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale -Rispetto del termine di conclusione del procedimento -Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web MU: -Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio - Procedure strutturate secondo normativa contenente i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione -Report periodici	Dott. De Vito	In Vigore
							Controlli a campione Invio Report

	Controllo ufficiale sugli operatori del settore animale	Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali)	-Conflitto di interesse degli operatori degli interventi -Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati	M	MO: -Rotazione del personale ispettivo -Astensione per conflitto di interessi -Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale -Rispetto del termine di conclusione del procedimento -Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web MU: -Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio - Procedure strutturate secondo normativa contenente i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione -Report periodici	Dott. De Vito	In Vigore
E/3							Invio report Controlli a campione

Allegato A
 Catalogo dei processi e Registro dei rischi
 2019/2021

E/3	Rilascio pareri sulle richieste di autorizzazione da parte delle aziende e controllo sul mantenimento dei requisiti autorizzativi	Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali)	-Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio	M	-Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web MU: -Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio -Procedure strutturate secondo normativa contenente i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione -Report periodici	In Vigore	Invio report Controlli a campione
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: SC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE Responsabile: Dott. Francesco Farago							
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Responsabile	Tempi di Attuazione
E/3	Attività di controllo programmato mediante tecniche di ispezione e verifica presso aziende del settore alimentare	Predisposizione piano controlli annuali da parte della struttura Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori Esecuzione controlli Registrazione controlli in apposito software Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali)	Conflitto di interesse degli operatori -Discrezionalità nella programmazione degli interventi -Vantaggio economico delle attività sottoposte al controllo -Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati -Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio	M	MO: -Rotazione del personale ispettivo -Astensione per conflitto di interessi -Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale -Rispetto del termine di conclusione del procedimento -Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web MU: -Modelli standard di verbali con check list. -Introduzione di un regolamento dedicato al personale ispettivo che raccolga tutte le disposizioni operative e i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione	Dott. Francesco Farago	In Vigore Invio report Controlli a campione
E/3	Attività di controllo programmato mediante ispezione presso gli esercizi di deposito e vendita di prodotti fitosanitari e loro coadiuvanti	Predisposizione piano controlli annuali da parte della struttura Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori Esecuzione controlli Registrazione controlli in apposito software Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali)	-Conflitto di interesse degli operatori -Discrezionalità nella programmazione degli interventi -Vantaggio economico delle attività sottoposte al controllo -Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati -Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio	M	MO: -Rotazione del personale ispettivo -Astensione per conflitto di interessi -Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale -Rispetto del termine di conclusione del procedimento -Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web MU: -Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio -Modelli standard di verbali con check list. -Regolamento dedicato al personale ispettivo che raccolga tutte le disposizioni operative e i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione	Dott. Francesco Farago	In Vigore Invio report Controlli a campione
E/3	Controlli sulla verifica della qualità delle acque potabili destinate al consumo umano	Esecuzione controlli		M		Dott. Francesco Farago	In Vigore Invio report Controlli a campione

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: SC IGIENE E SANITA' PUBBLICA Responsabile: Dott. Giuseppe De Vito							
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Responsabile	Tempi di Attuazione
E/3	Attività di controllo negli ambiti relativi all'igiene e sanità pubblica su tutti gli esercizi aperti al pubblico Attività di verifica preventiva dei progetti	1) Predisposizione piano controlli annuali da parte della struttura	-Conflitto di interesse degli operatori	M	MO: -Rotazione del personale ispettivo -Astensione per conflitto di interessi -Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale	Dott. G. De Vito	In Vigore Invio report Controlli a campione

Allegato A
 Catalogo dei processi e Registro dei rischi
 2019/2021

E/3	Attività di controllo per la verifica di strutture ricettive e sportive	2) Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori	-Discrezionalità nella programmazione degli interventi -Vantaggio economico delle attività sottoposte al controllo -Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati -Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio	M	-Rispetto del termine di conclusione del procedimento -Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web MU: -Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio -Modelli standard di verbali con check list. -Regolamento dedicato al personale ispettivo che raccolga tutte le disposizioni operative e i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione		
	Attività di controllo programmato eseguite presso le scuole di ogni ordine e grado e scuole di formazione	3) Esecuzione controlli 4) Registrazione controlli in apposito software					
	Attività di controllo delle strutture stagionali finalizzata all'accertamento dei requisiti strutturali e conformi alla normativa vigente	5) Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali)	-Conflitto di interesse degli operatori -Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati -Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio		MO: -Rotazione del personale ispettivo -Astensione per conflitto di interessi -Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio	Dott. G. De Vito	In Vigore Invio report Controlli a campione

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: SC SPISAL (PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO) Responsabile: Dott.ssa Emma Anna Rita Cicone							
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Responsabile	Tempi di Attuazione
E/3	Controllo negli ambienti che si riferiscono alla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro quali edilizia, agricoltura e lavori atipici introdotto dal D.Lgs. 81/2008 e effettuati nell'ambito dell'attività istituzionale del servizio	Predisposizione piano controlli annuali da parte della struttura Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori Esecuzione controlli Registrazione controlli in apposito software Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali)	-Conflitto di interesse degli operatori -Discrezionalità nella programmazione degli interventi -Vantaggio economico delle attività sottoposte al controllo -Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati -Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio	M	MO: -D.Lgs. n.81/2008 -Procedure standardizzate dal P.N.E. -Rotazione del personale ispettivo -Astensione per conflitto di interessi -Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale -Rispetto del termine di conclusione del procedimento -Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web MU: -Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio -Modelli standard di verbali con check list. -Regolamento dedicato al personale ispettivo che raccolga tutte le disposizioni operative e i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione	Dott.ssa E.A.R. Cicone	In Vigore Invio report Controlli a campione
	Controllo negli ambienti che si riferiscono alla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro quali edilizia, agricoltura e	Esecuzione controlli	-Conflitto di interesse degli operatori -Vantaggio economico delle attività sottoposte al controllo	M	MO: -D.Lgs. n.81/2008 -Procedure standardizzate dal P.N.E. -Rotazione del personale ispettivo	Dott.ssa E.A.R. Cicone	In Vigore Invio reports Controlli a campione

	lavori atipici introdotto dal D.Lgs. 81/2008 effettuati per delega della Procura della Repubblica o su segnalazione di altri enti (NAS, Vigili del Fuoco, Enti locali	Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali)	-Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati -Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio -Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio		-Astensione per conflitto di interessi -Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale -Rispetto del termine di conclusione del procedimento -Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web MU: -Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio			
E/3	Attività di controllo sul mantenimento dei requisiti strutturali di relativa e per quanto di competenza delle strutture sanitarie accreditate	Esecuzione controlli	-Conflitto di interesse degli operatori -Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati -Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio	M	MO: -Rotazione del personale ispettivo -Astensione per conflitto di interessi MU: -Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio	Dott.ssa E.A.R. Cicone	In Vigore	Invio report Controlli a campione
SC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE Responsabile: Dott.ssa Maria Rosaria Maione								
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Responsabile	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
F/3	Attività di autorizzazioni	Istanza di autorizzazione all'apertura ed esercizio di farmacia di nuova istituzione/gestione provvisoria, trasferimento locali	-Discrezionalità nella valutazione dei requisiti, -Mancato rispetto dell'ordine cronologico delle pratiche	M	MO: -Pubblicazione -Astensione in caso di conflitto di interesse -Rispetto dell'evasione delle pratiche in base alla cronologia delle pratiche e dei tempi procedurali MU: -Verifica requisiti in team (Attività dell'apposita Commissione Aziendale per il sopralluogo preventivo all'apertura)	Dott.ssa M. R. Maione	In Vigore	Verifiche a Campione
		Istanze di autorizzazione attività di grossista di competenza regionale – Sopralluogo preliminare della preposta Commissione Aziendale	-Discrezionalità nella valutazione dei requisiti, - Mancato rispetto dell'ordine cronologico delle pratiche	M	MO: -Astensione in caso di conflitto di interesse -Ispezioni condotte dall'apposita Commissione Aziendale prevista da Legge regionale con utilizzo del Verbale Ministeriale MU: -Verifica requisiti in team (Attività dell'apposita Commissione Aziendale per il sopralluogo preventivo all'apertura) -Introdurre checklist di requisiti standard	Dott.ssa M. R. Maione	In Vigore	Verifiche a Campione

	Attività ispettiva e irrogazione sanzionatoria	Ispezioni ordinarie e straordinarie a farmacie, parafarmacie	-Discrezionalità nella valutazione dei requisiti	M	MO: -Astensione in caso di conflitto di interesse -Ispezioni condotte dall'apposita Commissione Aziendale prevista da Legge regionale con utilizzo del Verbale Ministeriale -Rispetto dell'evasione delle pratiche in base alla cronologia di acquisizione -Applicazione delle sanzioni in seno alla Commissione Farmaceutica aziendale ex art. 14 L.R. 18/90, in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente. -I tempi del procedimento decorrono dalla data di protocollazione della pratica al momento dell'arrivo. MU: -Regolamento regionale/aziendale	Dott.ssa M. R. Maione	In Vigore	Verifiche a Campione
		Ispezioni sui depositi all'ingresso di medicinali	-Discrezionalità nella valutazione dei requisiti	M				
		Controllo spesa farmaceutica ospedaliera, territoriale e convenzionata	-Discontinuità nel monitoraggio della spesa	M	MO: -Adozione di apposito regolamento aziendale, delle modalità di gestione dei magazzini (gestione scorte, lotti, farmaci scaduti ecc.); MU: -Valutazione di eventuali procedure specifiche condivise on l'u.o. PEGL	Dott.ssa M. R. Maione	In Vigore	Verifiche a Campione
DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - DIRETTORI DISTRETTI SOCIO SANITARI - DIRETTORE DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE								
Area di Rischio	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Responsabile	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
D	Gestione dei finanziamenti finalizzati, provenienti dalla Comunità Europea, dai Ministeri e da Enti Pubblici vari		-Utilizzo dei finanziamenti per finalità diverse rispetto agli obiettivi prefissati -Appropriazione di denaro o di altre cose mobili acquistate con i finanziamenti -Indebita percezione di compensi mediante utilizzo di dichiarazioni di documenti attestanti cose non vere o mediante l'omissione di informazioni dovute -Appropriazione di somme di denaro con artifici raggiunti inducendo l'Azienda in errore	M	MU: -Procedura interna con la quale sono previste presidi di controllo prima di ogni pagamento al fine di verificare l'appropriatezza delle spese e la correttezza delle liquidazioni	Direz. Strategica Direttori DSS Direttore Dipartimento di Prevenzione Direttore Dipartimento di Salute Mentale	2019	Verifica attuazione misure
D	Gestione dei finanziamenti relativi agli obiettivi di Piano (PSN – PSR)		-Utilizzo dei finanziamenti per finalità diverse rispetto agli obiettivi prefissati -Appropriazione di denaro o di altre cose mobili acquistate con i finanziamenti -Indebita percezione di compensi mediante utilizzo di dichiarazioni di documenti attestanti cose non vere o mediante l'omissione di informazioni dovute -Appropriazione di somme di denaro con artifici raggiunti inducendo l'Azienda in errore	M	MU: -Rispetto della direttiva aziendale -Procedura interna con la quale sono previste presidi di controllo prima di ogni pagamento al fine di verificare l'appropriatezza delle spese e la correttezza delle liquidazioni -Revisione del regolamento approvato con delibera N°2305 del 12/09/2012	Direz. Strategica Direttori DSS Direttore Dipartimento di Prevenzione Direttore Dipartimento di Salute Mentale	In vigore 2019	Verifica attuazione misure

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



*La corruzione è una nemica della Repubblica
(Sandro Pertini)*

INDICE

Premessa

Art. 1	Oggetto e obiettivi del Piano
Art. 2	Normativa di riferimento
Art. 3	Contesto esterno
Art. 4	Contesto interno.
Art. 5	Nozione di corruzione
Art. 6	I soggetti della Prevenzione della Corruzione
Art. 7	Settori e attività maggiormente esposti al rischio corruzione
Art. 8	Processo di gestione del rischio
Art. 9	Misure obbligatorie
Art. 9.1	Codice di comportamento
Art. 9.2	Conflitto di interessi
Art. 9.3	Conferimento incarichi extra-istituzionali
Art. 9.4	Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per i delitti contro la pubblica amministrazione.
Art. 9.5	Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi
Art. 9.6	Rotazione degli incarichi
Art. 9.7	Patto d'integrità
Art. 9.8	Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)
Art. 9.9	Attività successiva al rapporto di lavoro (Pantouflage – Revolvingdoors)
Art. 9.10	Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti
Art.10	La Formazione
Art.11	Collegamento con il ciclo della performance
Art.12	Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione
Art. 13	Rapporti con la società civile
Art. 14	Monitoraggio e aggiornamento del Piano

SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA

- *Considerazioni generali*
- *Criticità sugli obblighi di pubblicazione*
- *Qualità dei dati da pubblicare – Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione*
- *Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali*
- *Attività di vigilanza e di monitoraggio*
- *La giornata della Trasparenza*
- *Accesso civico*

Allegato A *Attività e processi a rischio di corruzione e relative misure di prevenzione*

Allegato B *Tabella contenente i livelli di responsabilità sugli obblighi di pubblicazione*

Premessa

L'Azienda Sanitaria provinciale di Catanzaro ha inteso dare priorità nella sua azione strategica alle azioni rivolte alla promozione dell'integrità ed alla prevenzione dell'illegalità, tant'è che le attività di prevenzione della corruzione sono stati individuati, anche nell'anno 2018, quali obiettivi di rilevanza strategica e, per l'effetto, le azioni correlate sono state tradotte, nel processo di budget, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati alle strutture ed ai dirigenti.

L'Azienda, consapevole dell'impatto negativo che hanno i fenomeni corruttivi sui cittadini, ha inteso porre in essere una serie di azioni finalizzate a prevenire i fenomeni corruttivi, intesi non nel significato penalistico del termine ma come comportamenti assunti in difformità delle norme al fine di favorire interessi privati.

La Direzione Strategica, contestualmente alla nomina del RPC, ha provveduto a costituire l'Ufficio di Prevenzione della Corruzione, con personale dedicato, strutturato nell'organizzazione aziendale, divenuto punto di riferimento dei dirigenti e del personale che opera nelle aree a rischio.

L'ASP di Catanzaro ha aderito, nel 2017, quale ente pilota, al progetto *Healthcare Integrity Action* – Curiamo la corruzione, promosso da Transparency International Italia, organizzazione impegnata da anni sul fronte della prevenzione della corruzione

Al progetto hanno già aderito l'Asl di **Bari**, il Policlinico Vittorio Emanuele di **Catania**, l'Asst di **Melegnano e Martesana**, Asp di **Ragusa**, l'AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di **Salerno**, l'Asp di **Siracusa**, l'Usl **Toscana Sud Est (Arezzo, Grosseto e Siena)** e l'Apss di **Trento**.

La collaborazione ha consentito all'Azienda di poter usufruire gratuitamente, per sei mesi, del supporto e delle competenze di Transparency International Italia e dei suoi partners, nella formazione e nell'elaborazione e applicazione di strumenti organizzativi volti alla realizzazione dell'impianto per l'anticorruzione e la trasparenza. E' stata una straordinaria occasione per continuare nel percorso di miglioramento organizzativo già avviato, sperimentando sul campo l'efficacia di alcuni strumenti di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza e rendere più efficaci i piani anticorruzione. I contatti con la suddetta associazione, dopo il periodo di sperimentazione, sono tutt'ora mantenuti dal RPCT.

Il 2016 si è iniziato a strutturare, all'interno dell'Azienda, un sistema di Prevenzione della Corruzione adeguato, sopperendo anche ai ritardi degli anni pregressi, sistema che si è cercato di implementare anche nel 2017, nel corso del quale è andato avanti il processo di cambiamento culturale, con l'assimilazione di comportamenti di alto contenuto valoriale ed etico, pur con diverse difficoltà dovute da un lato ad un contesto normativo "nuovo" rispetto al corpus di norme che disciplinano l'attività

delle amministrazioni pubbliche e dall'altro da comportamenti e prassi persistenti, associati ad una insufficiente formazione di alcuni settori nevralgici dell'Azienda.

Il sistema di prevenzione della corruzione dell'Azienda, può essere sintetizzato nell'analisi SWOT che si riporta di seguito:

PUNTI DI FORZA (interni) - Forte sostegno della Direzione Strategica al Responsabile Prevenzione della Corruzione - Costituzione dell'Ufficio con personale dedicato - Risorse investite dall'Azienda per formazione qualificata dei dirigenti e del personale delle aree a rischio - Partecipazione dell'Azienda ai vari incontri ed eventi istituzionali per la promozione della legalità e dell'integrità - Buon rapporto con i sindacati	PUNTI DI DEBOLEZZA (interni) - Novità della materia, a volte intesa come un ulteriore aggravio dei processi, piuttosto che opportunità di miglioramento - Non adeguata conoscenza del codice di comportamento aziendale - Scarso senso di appartenenza ai valori aziendali in buona parte del personale dipendente - Processi amministrativi lenti e poco efficienti - Insufficiente formazione del personale amministrativo - Complessità organizzativa dell'Azienda e condizioni orografiche del territorio
OPPORTUNITA' (esterne) - Collaborazione con le istituzioni - Buon clima di collaborazione con il mondo dell'associazionismo - Supporto degli enti e degli organismi impegnati nell'anticorruzione	MINACCE (esterne) - Informazione scientifica pressante sugli specialisti - Influenze di <i>lobbies</i> esterne - Condizionamenti ambientali - Sistema di fornitura dei dispositivi medici non adeguato come quella del farmaco

L'ANAC ha sottolineato in più occasioni, anche attraverso gli atti emanati, che il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione deve intendersi come atto di natura programmatica e organizzativa e le misure ivi contenute devono essere intese come obbligatorie e, pertanto, prevalenti rispetto ad altri atti o provvedimenti aziendali in contrasto con le stesse.

La Direzione Strategica, in aderenza ai dettami del D.Lgs n. 33/2013, con le modifiche e le integrazioni apportate dal D.Lgs. n. 97/2016, e del Piano Nazionale Anticorruzione, con deliberazione n. 72 del 30/01/2017 ha nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, accorpando le funzioni in un unico soggetto.

L'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013, nel testo novellato dal D.Lgs. n. 97/2016 ha previsto l'accorpamento tra programmazione della trasparenza e programmazione delle misure di Prevenzione della

Corruzione e, di conseguenza, le Amministrazioni Pubbliche sono tenute ad adottare ogni anno un unico Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza.

Il presente Piano contiene, quindi, un'apposita sezione dedicata alla Trasparenza e uno specifico allegato (A//B) nel quale sono identificati i livelli di responsabilità in ordine agli obblighi di pubblicazione previsti dal citato D.Lgs n. 33/2013.

L'Azienda ha avviato la consultazione pubblica per l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021, pubblicata sul sito web aziendale il 4 dicembre 2018, al fine di acquisire proposte e/o osservazioni da parte dei principali portatori d'interesse. A tal fine, i dipendenti, i cittadini, le organizzazioni sindacali, le associazioni o altre forme di organizzazioni portatori di interessi collettivi che operano nel settore, nonché tutti i soggetti che operano e fruiscono delle attività e dei servizi prestati dall'ASP di Catanzaro, sono stati invitati a far pervenire proposte ed osservazioni finalizzate all'aggiornamento del Piano, sia in formato elettronico che in forma cartacea.

La consultazione pubblica non ha registrato adesioni attive con invio di osservazioni e proposte e ciò conferma come la prevenzione della corruzione sia un processo lungo da assimilare non solo a livello di amministrazioni pubbliche ma anche nella società civile.

Art. 1

Oggetto e obiettivi del Piano

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021 di seguito denominato "Piano", predisposto ai sensi dell'art. 1, commi 5 e 8, della legge 6 novembre 2012, n. 190, costituisce aggiornamento del precedente Piano triennale 2018/2010, in coerenza con le indicazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013, modificato e integrato dal D.Lgs. n. 97/2016 e nel Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con delibera ANAC del 3 agosto 2016.

Il diritto vigente impone che ogni amministrazione pubblica formuli un documento ricognitivo, programmatico ed operativo con la finalità di individuare ed attuare le azioni da svolgere per prevenire i fenomeni corruttivi nelle aree e nei processi maggiormente esposti al rischio.

Questo atto che è appunto denominato *Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione*, (dal 2017 PTPCT) viene qui di seguito redatto, con acclusa la sezione specifica dedicata alla Trasparenza, tenendo bene in considerazione quale sia lo scenario nel quale si sviluppa la missione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro che opera in uno dei territori più critici del nostro Paese.

Le statistiche mostrano come in Italia i fenomeni corruttivi siano maggiormente percepiti rispetto agli altri paesi europei e, di conseguenza, incidano notevolmente sulla fiducia che i cittadini ripongono nella pubblica amministrazione. Nell'area UE, il tasso medio stimato di corruzione e frode in sanità è di circa il 6%, con un intervallo che varia tra il 3,29% e il 10%. Il danno cagionato da tale fenomeno è apprezzabile non soltanto in termini di sottrazione di importanti risorse alla collettività e, pertanto, di maggiori costi dei servizi, ma determina minori possibilità di efficace risposta ai bisogni di assistenza laddove sia necessario intervenire con standard qualitativi elevati.

Per valutare i livelli di corruzione in ambiti territorialmente determinati è stata fondata nell'anno 1993 a Berlino *Transparency International*, la più grande organizzazione globale che si occupa di prevenire e contrastare la corruzione. L'organizzazione, per individuare, prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi ha elaborato un *Indice di Percezione della Corruzione (CPI)*, che determina la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in 176 Paesi nel mondo, attribuendo a ciascuna Nazione un voto che varia da 0 (massima corruzione) a 100 (assenza di corruzione).

L'indice riferito al 2017, vede l'Italia collocarsi al 54° posto, migliorando ancora la sua posizione rispetto all'anno precedente. Dal 2012, grazie alle normative che sono state approvate nel nostro Paese, le cose sono notevolmente migliorate; l'Italia ha scalato ben 18 posizioni, passando dal 72° posto, con indice CPI di 42, al 54° posto, con indice CPI di 50. Non è poco, considerato che il trend è in assoluta controtendenza con l'andamento registrato dalla maggior parte degli altri paesi.

Uno dei settori maggiormente a rischio è quello sanitario: la complessità organizzativa, la rilevanza della spesa, l'entità dei rapporti con i privati, l'incertezza e l'imprevedibilità della domanda, l'alta specializzazione dei prodotti acquistati e delle prestazioni fornite sono fattori che rendono la sanità un settore particolarmente sensibile a fenomeni corruttivi.

In momenti di congiuntura economica sfavorevole come quello attuale, in cui è forte il dibattito a livello istituzionale e tra gli *stakeholder* sulla sostenibilità del sistema sanitario nazionale, per via del definanziamento avvenuto, a partire dall'anno 2010, e per i costi crescenti dovuti al progressivo invecchiamento della popolazione, alle innovazioni tecnologiche, ai farmaci innovativi ed al costante aumento della domanda di servizi e prestazioni, è fondamentale mettere in campo strategie efficaci per ridurre gli sprechi e reinvestire nei servizi le risorse recuperate. Ciò anche in considerazione di quanto emerso nel rapporto CENSIS, pubblicato nel mese di giugno 2016, secondo il quale sono diventati 11 milioni gli italiani che hanno dovuto rinviare o rinunciare a prestazioni sanitarie nell'ultimo anno, a causa di difficoltà economiche, non riuscendo a pagarle di tasca propria.

L'Azienda ritiene che il presente Piano e le azioni che seguiranno rappresentino un'opportunità di miglioramento dell'organizzazione nel suo complesso, dei singoli settori e dei processi e procedimenti ad essi correlati, contribuendo a rendere più efficiente l'azione amministrativa.

La strategia della prevenzione della corruzione definita nel presente Piano non si configura come un'attività compiuta destinata ad esaurirsi entro un termine definito, bensì come un insieme di strumenti e misure finalizzate alla prevenzione che dovranno essere costruiti e via via affinati in *feedback* con i dirigenti delle aree a rischio e il coinvolgimento della Direzione Strategica.

Art. 2

Normativa di riferimento

Il presente Piano e le azioni che ne seguiranno hanno a riferimento la seguente normativa:

- **Legge 6 novembre 2012, n. 190** *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- **Piano Nazionale Anticorruzione** approvato con Delibera ANAC 11 settembre 2013, n. 72, aggiornato con Determinazione n. 12 del 28.10.2015;
- **Piano Nazionale Anticorruzione** approvato con Delibera ANAC 3 agosto 2016, n. 831;
- **Il D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 modificato e integrato dal D.Lgs. n. 97/2016**, sul *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dell'informazione da parte della pubblica amministrazione”*;
- **Il D.Lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013** recante *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, comma 49 e 50 della legge 190”*;
- **Il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62** *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001”*;
- **La Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica** recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- **Il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 s.m.i.** recante *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;
- **Il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 s.m.i.** *“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”*

Nella normativa di riferimento occorrerà tenere conto, eventualmente oggetto di aggiornamento del presente Piano, dei decreti approvati dal Governo in attuazione della legge 7 agosto 2015, n. 124 (*Deleghe al governo in materia di riorganizzazione di amministrazioni pubbliche*).

Qui di seguito sono elencati i reati il cui rischio di commissione è più frequente all'interno di delle pubbliche amministrazioni. Occorre però premettere che, secondo le statistiche, i reati più

frequentemente commessi dai pubblici dipendenti sono quelli di **truffa** (art. 640 c.p.) e di **falso** (art. 476 e segg. c.p.) **nella timbratura del cartellino marcatempo**.

Occorre, poi, evidenziare che i reati di falso, materiale ed ideologico sono frequentemente commessi in funzione strumentale alla commissione di altri reati, quali **l'abuso di ufficio, la corruzione o la concussione**.

Nell'elencazione, si sono indicati per primi gli artt. 357, 358 e 359, che disegnano le nozioni di pubblico ufficiale, incaricato di pubblico servizio ed esercente un servizio di pubblica necessità, non sempre chiare agli operatori dell'amministrazione.

Segue un elenco di reati che non si limita ai soli reati del capo del codice penale (Libro, II, Titolo II, Capo II) dedicati ai "Delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione", ma prende in considerazione anche altre condotte devianti, in particolare orientate a trarre profitto o creare danno a sistemi informatici.

Articolo N. 357 - Nozione del pubblico ufficiale

Agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa.

Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzati dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi.

Articolo N. 358 - Nozione della persona incaricata di un pubblico servizio

Agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio.

Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.

Articolo N. 359 - Persone esercenti un servizio di pubblica necessità

Agli effetti della legge penale, sono persone che esercitano un servizio di pubblica necessità:

- 1) i privati che esercitano professioni forensi o sanitarie, o altre professioni il cui esercizio sia per legge vietato senza una speciale abilitazione dello Stato, quando dell'opera di essi il pubblico sia per legge obbligato a valersi;*
- 2) i privati che, non esercitando una pubblica funzione, né prestando un pubblico servizio, adempiono un servizio dichiarato di pubblica necessità mediante un atto della pubblica amministrazione.*

Articolo N. 314–Peculato

Il pubblico ufficiale [357] o l'incaricato di un pubblico servizio [358], che, avendo per ragione del suo ufficio o servizio il possesso o comunque la disponibilità di denaro o di altra cosa mobile altrui, se ne appropria, è punito con la reclusione da quattro (3) a dieci anni [316-bis, 317-bis, 323-bis].

Si applica la pena della reclusione da sei mesi a tre anni quando il colpevole ha agito al solo scopo di fare uso momentaneo della cosa, e questa, dopo l'uso momentaneo, è stata immediatamente restituita [316-bis, 317-bis, 323-bis].

Articolo N. 317 - Concussione

Il pubblico ufficiale [357] che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei a dodici anni.

Articolo N. 318 - Corruzione per l'esercizio della funzione

Il pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da uno a cinque anni.

Articolo N. 319 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio

Il pubblico ufficiale [357], che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da quattro a otto anni.

Articolo N. 319 quater - Induzione indebita a dare o promettere utilità

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da tre a otto anni.

Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a tre anni.

Articolo N. 320 - Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio

Le disposizioni degli articoli 318 e 319 si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio. In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore ad un terzo [321, 323-bis].

Articolo N. 323 – Abuso d'ufficio

Salvo che il fatto non costituisca un più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

La pena è aumentata nei casi in cui il vantaggio o il danno hanno un carattere di rilevante gravità.

Articolo N. 326 - Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio

Salvo che il fatto non costituisca un più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

La pena è aumentata nei casi in cui il vantaggio o il danno hanno un carattere di rilevante gravità.

Articolo N. 328 - Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione

Il pubblico ufficiale [357] o l'incaricato di un pubblico servizio [358], che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio [366, 388] che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni.

Fuori dei casi previsti dal primo comma il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compie l'atto del suo ufficio e non risponde per esporre le ragioni del ritardo, è punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa fino a 1.032 euro. Tale richiesta deve essere redatta in forma scritta ed il termine di trenta giorni decorre dalla ricezione della richiesta stessa.

Articolo N. 340 - Interruzione di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità

Chiunque, fuori dei casi preveduti da particolari disposizioni di legge [331, 431, 432, 433], cagiona una interruzione o turba la regolarità di un ufficio o servizio pubblico [358] o di un servizio di pubblica necessità [359] è punito con la reclusione fino a un anno.

I capi, promotori od organizzatori sono puniti con la reclusione da uno a cinque anni.

Articolo N. 361 - Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale.

Il pubblico ufficiale [357], il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni [331 c.p.p.; 221 coord. c.p.p.], è punito con la multa da 30 euro a 516 e uro [363, 384].

La pena è della reclusione fino ad un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria [57 c.p.p.], che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto [331, 347 c.p.p.; 16 att. c.p.p.; 221 coord. c.p.p.].

Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa [120].

Articolo N. 362 - Omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio

L'incaricato di un pubblico servizio [358], che omette o ritarda di denunciare all'Autorità indicata nell'articolo precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa del servizio [331 c.p.p.; 221 coord.c.p.p.], è punito con la multa fino a 103 euro [363, 384].

Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa [120], né si applica ai responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l'esecuzione del programma definito da un servizio pubblico.

Articolo N. 365 - Omissione di referto.

Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio [50 c.p.p.], omette o ritarda di riferire all'Autorità indicata nell'articolo 361, è punito con la multa fino a 516 euro [384, 334 c.p.p.].

Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale.

Articolo N. 615 ter - Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico

Chiunque abusivamente si introduce in un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza ovvero vi si mantiene contro la volontà espressa o tacita di chi ha il diritto di escluderlo, è punito con la reclusione fino a tre anni.

La pena è della reclusione da uno a cinque anni:

1) se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di un pubblico servizio, con abuso dei poteri o con violazione dei doveri inerenti alla funzione o al servizio, o da chi esercita anche abusivamente la professione di investigatore privato, o con abuso della qualità di operatore del sistema;

2) se il colpevole per commettere il fatto usa violenza sulle cose o alle persone, ovvero se è palesemente armato;

3) se dal fatto deriva la distruzione o il danneggiamento del sistema o l'interruzione totale o parziale del suo funzionamento ovvero la distruzione o il danneggiamento dei dati, delle informazioni o dei programmi in esso contenuti.

Qualora i fatti di cui ai commi primo e secondo riguardino sistemi informatici o telematici di interesse militare o relativi all'ordine pubblico o alla sicurezza pubblica o alla sanità o alla protezione civile o comunque di interesse pubblico, la pena è, rispettivamente, della reclusione da uno a cinque anni e da tre a otto anni.

Nel caso previsto dal primo comma il delitto è punibile a querela della persona offesa; negli altri casi si procede d'ufficio.

Articolo N. 615 quater - Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici

Chiunque, al fine di procurare a sé o ad altri un profitto o di arrecare ad altri un danno, abusivamente si procura, riproduce, diffonde, comunica o consegna codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso ad un sistema informatico o telematico, protetto da misure di sicurezza, o comunque fornisce indicazioni o istruzioni idonee al predetto scopo, è punito con la reclusione sino ad un anno e con la multa sino a 5.164 euro.

La pena è della reclusione da uno a due anni e della multa da 5.164 euro a 10.329 euro se ricorre taluna delle circostanze di cui ai numeri 1) e 2) del quarto comma dell'articolo 617-quater.

Articolo N. 621 - Rivelazione del contenuto di documenti segreti.

Chiunque, essendo venuto abusivamente a cognizione del contenuto, che debba rimanere segreto, di altrui atti o documenti, pubblici o privati, non costituenti corrispondenza [616, 623-bis], lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto deriva documento, con la reclusione fino a tre anni o con la multa da 103 euro a 1.032 euro [262].

Agli effetti della disposizione di cui al primo comma è considerato documento anche qualunque supporto informatico contenente dati, informazioni o programmi.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa [120].

Articolo N. 622 - Rivelazione di segreto professionale.

Chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto [200 c.p.p.], lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare documento, con la reclusione fino a un anno o con la multa da 30 euro a 516 euro [326].

La pena è aggravata se il fatto è commesso da amministratori, direttori generali, dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, sindaci o liquidatori o se è commesso da chi svolge la revisione contabile della società (3).

Il delitto è punibile a querela della persona offesa [120].

Articolo N. 635 ter - Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque commette un fatto diretto a distruggere, deteriorare, cancellare, alterare o sopprimere informazioni, dati o programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o ad essi pertinenti, o comunque di pubblica utilità, è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

Se dal fatto deriva la distruzione, il deterioramento, la cancellazione, l'alterazione o la soppressione delle informazioni, dei dati o dei programmi informatici, la pena è della reclusione da tre a otto anni.

Se ricorre la circostanza di cui al numero 1) del secondo comma dell'articolo 635 ovvero se il fatto è commesso con abuso della qualità di operatore del sistema, la pena è aumentata.

Articolo N. 640 ter - Frode informatica

Chiunque, alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico o telematico o intervenendo senza diritto con qualsiasi modalità su dati, informazioni o programmi contenuti in un sistema informatico o telematico o ad esso pertinenti, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 51 euro a 1.032 euro. La pena è della reclusione da uno a cinque anni e della multa da 309 euro a 1.549 euro se ricorre una delle circostanze previste dal numero 1) del secondo comma dell'articolo 640, ovvero se il fatto è commesso con abuso della qualità di operatore del sistema.

La pena è della reclusione da due a sei anni e della multa da euro 600 a euro 3.000 se il fatto è commesso con furto o indebito utilizzo dell'identità digitale in danno di uno o più soggetti.

Il delitto è punibile a querela [120-126] della persona offesa, salvo che ricorra taluna delle circostanze di cui al secondo e terzo comma o un'altra circostanza aggravante.

Occorre, inoltre, considerare che l'esperienza giudiziaria ha evidenziato numerosi episodi in cui il reato in danno di amministrazioni pubbliche è stato commesso da privati con il concorso (art. 110 c.p.) di dipendenti delle amministrazioni stesse.

Le ipotesi di tal fatto che hanno più di frequente occupato gli operatori giudiziari sono le seguenti:

Articolo N. 316 ter - Indebita percezione di compensi a danno dello Stato.

Salvo che il fatto costituisca il reato previsto dall'articolo 640 – bis, chiunque mediante l'utilizzo o la presentazione di dichiarazioni o di documenti falsi o attestanti cose non vere, ovvero, mediante

l'omissione di informazioni dovute, consegue indebitamente, per sé o per altri, contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati dallo Stato, da altri enti pubblici o dalle Comunità europee è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Quando la somma indebitamente percepita è pari o inferiore a euro 3.999,96 si applica soltanto la sanzione amministrativa del pagamento di una somma di denaro da euro 5.164 a euro 25.822. Tale sanzione non può comunque superare il triplo del beneficio conseguito.

Articolo N. 353 – Turbata libertà degli incanti.

Chiunque, con violenza o minaccia, o con doni, promesse, collusioni o altri mezzi fraudolenti, impedisce o turba la gara nei pubblici incanti o nelle licitazioni private per conto di pubbliche amministrazioni, ovvero ne allontana gli offerenti, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni e con la multa da euro 103 a euro 1.032.

Se il colpevole è persona preposta dalla legge o dall'autorità agli incanti o alle licitazioni suddette, la reclusione è da uno a cinque anni e la multa da euro 516 a euro 2.065.

Le pene stabilite in questo articolo si applicano anche nel caso di licitazioni private per conto di privati, dirette da un pubblico ufficiale o da persona legalmente autorizzata; ma sono ridotte della metà.

Articolo N. 353 bis – Turbata libertà nel procedimento di scelta del contraente.

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque con violenza o minaccia, o con doni, promesse, collusioni o altri mezzi fraudolenti, turba il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando o di altro atto equipollente al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente da parte della pubblica amministrazione è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni e con la multa da euro 103 a euro 1.032.

Articolo N. 355 – Inadempimenti di contratti di pubbliche forniture.

Chiunque, non adempiendo agli obblighi che gli derivano da un contratto di fornitura concluso con lo Stato, o con un altro ente pubblico, ovvero con un'impresa esercente servizi pubblici o di pubblica necessità, fa mancare, in tutto o in parte, cose od opere, che siano necessarie a uno stabilimento pubblico o ad un pubblico servizio, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa non inferiore a L. 200.000.

La pena è aumentata se la fornitura concerne:

- 1) sostanze alimentari o medicinali, ovvero cose od opere destinate alle comunicazioni per terra, per acqua o per aria, o alle comunicazioni telegrafiche o telefoniche;
- 2) cose od opere destinate all'armamento o all'equipaggiamento delle forze armate dello Stato;
- 3) cose od opere destinate ad ovviare a un comune pericolo o ad un pubblico infortunio.

Se il fatto è commesso per colpa, si applica la reclusione fino a un anno, ovvero la multa da L. 100.000 a 4 milioni.

Le stesse disposizioni si applicano ai subfornitori, ai mediatori e ai rappresentanti dei fornitori, quando essi, violando i loro obblighi contrattuali, hanno fatto mancare la fornitura.

Articolo N. 356 c.p. – Frode in pubbliche forniture.

Chiunque commette frode nella esecuzione dei contratti di fornitura o nell'adempimento degli altri obblighi contrattuali indicati nell'articolo precedente, è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa non inferiore a L. 2 milioni.

La pena è aumentata nei casi previsti dal primo capoverso dell'articolo precedente.

Articolo N. 388 ter – Mancata esecuzione dolosa di sanzioni pecuniarie.

Chiunque, per sottrarsi all'adempimento degli obblighi nascenti da un provvedimento dell'autorità giudiziaria, o dei quali è in corso l'accertamento dinanzi all'autorità giudiziaria stessa, compie, sui propri o sugli altrui beni, atti simulati o fraudolenti, o commette allo stesso scopo altri fatti fraudolenti, è punito, qualora non ottemperi all'ingiunzione di eseguire il provvedimento, con la reclusione fino a tre anni o con la multa da euro 103 a euro 1.032.

La stessa pena si applica a chi elude l'esecuzione di un provvedimento del giudice civile, ovvero amministrativo o contabile, che concerna l'affidamento di minori o di altre persone incapaci, ovvero prescriva misure cautelari a difesa della proprietà, del possesso o del credito.

Chiunque sottrae, sopprime, distrugge, disperde o deteriora una cosa di sua proprietà sottoposta a pignoramento ovvero a sequestro giudiziario o conservativo è punito con la reclusione fino a un anno e con la multa fino a euro 309.

Si applicano la reclusione da due mesi a due anni e la multa da euro 30 a euro 309 se il fatto è commesso dal proprietario su una cosa affidata alla sua custodia, e la reclusione da quattro mesi a tre anni e la multa da euro 51 a euro 516 se il fatto è commesso dal custode al solo scopo di favorire il proprietario della cosa.

Il custode di una cosa sottoposta a pignoramento ovvero a sequestro giudiziario o conservativo che indebitamente rifiuta, omette o ritarda un atto dell'ufficio è punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa fino a euro 516.

La pena di cui al quinto comma si applica al debitore o all'amministratore, direttore generale o liquidatore della società debitrice che, invitato dall'ufficiale giudiziario a indicare le cose o i crediti pignorabili, omette di rispondere nel termine di quindici giorni o effettua una falsa dichiarazione.

Il colpevole è punito a querela della persona offesa.

Articolo N. 640 bis c.p. – Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche.

La pena è della reclusione da uno a sei anni e si procede d'ufficio se il fatto di cui all'articolo 640 (Truffa) riguarda contributi, finanziamenti, mutui agevolati ovvero altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati da parte dello Stato, di altri enti pubblici o delle Comunità europee.

Vi sono, ancora, fattispecie di reato che sono più frequentemente ricorrenti in ambito lavorativo che meritano di essere considerate in un'ottica di prevenzione:

Articolo N. 609 bis– Violenza sessuale (che può ricorrere anche in caso di comportamenti impropri e con abuso di potere).

Articolo N. 610 c.p. – Violenza privata (ipotizzabile nelle ipotesi più esasperate di mobbing).

Infine, è necessario ricordare che:

L'articolo N. 1 Legge 25 gennaio 1982, n. 17 vieta le associazioni segrete. Si considerano associazioni segrete, come tali vietate dall'art. 18 della Costituzione, quelle che, anche all'interno di associazioni palesi, occultando la loro esistenza ovvero tenendo segrete congiuntamente finalità e attività sociali ovvero rendendo sconosciuti, in tutto od in parte ed anche reciprocamente, i soci, svolgono attività diretta ad interferire sull'esercizio delle funzioni di organi costituzionali, di amministrazioni pubbliche, anche ad ordinamento autonomo, di enti pubblici anche economici, nonché di servizi pubblici essenziali di interesse nazionale.

Art. 3

Contesto esterno

Analisi socio-economica

L'analisi del contesto esterno non può prescindere dalle analisi socio-economiche sulla Regione Calabria prodotte in questi ultimi anni da istituzioni, enti e organismi vari, che fotografano una situazione allarmante.

Il confronto interregionale dei principali indicatori economici segnala un persistente divario di sviluppo dell'economia calabrese rispetto alle altre aree italiane, più marcato dopo la crisi economica iniziata nel 2008. Il settennio di crisi restituisce una regione ancora più debole, con una flessione dell'attività produttiva molto più profonda ed estesa, con effetti negativi che appaiono non più solo transitori ma strutturali.

Secondo gli ultimi rapporti SVIMEZ, la recessione che dal 2008 ha colpito l'economia italiana ha causato alla Calabria una riduzione del PIL, nel periodo 2008-2014, del 14,1%. Solo con il 2015 si sono registrati i primi segnali di ripresa e per il Mezzogiorno è stato un anno positivo, ben oltre le previsioni. L'uno per cento di incremento di PIL nell'area (rispetto allo 0,8% nazionale) interrompe

sette anni di contrazioni consecutive che hanno enormemente indebolito il tessuto economico-sociale.

L'ultimo rapporto presentato alla Camera dei Deputati l'8 novembre 2018, evidenzia, dopo una fase di ripresa in cui il Mezzogiorno era riuscito a tenere il passo del Centro-Nord, la riapertura del divario di crescita con il resto del Paese, nel quadro di un già significativo rallentamento dell'economia nazionale. Nel 2018, il saggio di crescita del PIL si attesta, secondo le previsioni SVIMEZ, all'1,3%, al Centro-Nord ed allo 0,8% nel Mezzogiorno.

A metà 2018, il numero di occupati nel Mezzogiorno è inferiore di 276 mila unità rispetto al livello del medesimo periodo del 2008, mentre nel Centro Nord è superiore di 382 mila unità.

Il quadro congiunturale del terzo trimestre 2018, con un forte peggioramento dei principali indicatori economici, porta ad un significativo ridimensionamento delle previsioni di crescita dell'economia italiana nel 2019.

L'analisi dei dati di spesa nei vari settori della pubblica amministrazione mostra, a dispetto di tanti luoghi comuni, l'esistenza di ampi divari territoriali, con un generale svantaggio del Mezzogiorno, cui fa seguito una inevitabile compressione della qualità dei servizi offerti, che nel Sud risente tuttavia dei condizionamenti ambientali e interni. Tra il 2011 e il 2015 i dipendenti pubblici nel Mezzogiorno sono calati di 21.500 unità mentre nel Centro-Nord sono stati 17.954 in meno, con inevitabili riflessi sul reddito pro capite, già di per se più basso rispetto alle altre aree del Paese.

Nella tabella raffigurante l'indice sintetico della qualità della pubblica amministrazione, la Calabria figura all'ultimo posto, insieme alla Sicilia. Le regioni del Nord sono tutte ai primi posti.

Il rapporto fornisce alcuni fenomeni preoccupanti: la fuga dei cervelli che non si arresta, la povertà che resta sui livelli più alti di sempre e il livello di disuguaglianza interno all'area, fattori che deprimono la ripresa dei consumi.

A rendere la situazione ancora più grave sono i fenomeni demografici, mentre al Centro-Nord la dinamica demografica negativa è compensata dalle immigrazioni dall'estero e da quelle dal Sud, il Mezzogiorno ha scarse capacità di attrarre immigrati dall'estero ed è interessato dal progressivo calo delle nascite.

Il rapporto SVIMEZ evidenzia, difatti, l'allargamento della forbice del PIL pro capite, che vede un divario tra il Trentino Alto Adige, la Regione più ricca, dove il PIL pro-capite è stato mediamente pari a 37.561 euro e la Calabria, la più povera, dove è stato pari a quasi 21 mila euro.

I dati anagrafici rilevano che la popolazione residente nel 2016 nella Regione Calabria è pari a 1.965,10, con una variazione in negativo rispetto al 2015 dello 0,3%. La speranza di vita alla nascita evidenzia un'età media per i maschi di 79,6 anni, mentre per le femmine l'età media è pari a 84,3 anni.

I dati relativi al mercato del lavoro evidenziano un tasso di occupazione totale pari al 38,9%, con un tasso maschile del 49,4% e un tasso femminile del 28,6%, mentre il tasso di disoccupazione è pari

al 22,9%, con una lieve differenza tra quello maschile che è del 22,5% e quello femminile che è del 23,7%.

Per quanto concerne la distribuzione dei redditi, povertà e benessere, la percentuale di individui a rischio povertà è pari al 24%, gli individui appartenenti al quinto di reddito più povero sono il 35,1% e la percentuale delle famiglie povere sul totale delle famiglie (povertà relativa) è pari al 28,2%.

La Regione Calabria ha un apparato produttivo debole, con un sistema industriale scarsamente sviluppato, caratterizzato dalla frammentazione del sistema delle imprese e dal peso sempre più rilevante dell'economia sommersa. Gli interventi straordinari, che pure negli ultimi trent'anni sono stati quantitativamente numerosi e consistenti a livello finanziario, non hanno creato alcun sistema produttivo e, spesso, sono stati utilizzati da aziende di altre aree territoriali solo ai fini della fiscalità di vantaggio e degli sgravi previdenziali. Il terziario, che ha rappresentato il settore predominante, è il comparto che più di tutti ha subito gli effetti negativi della crisi.

La Calabria è stata, per scelte politiche e istituzionali, una regione assistita, ove gli ammortizzatori sociali hanno costituito un parziale sfogo ai problemi occupazionali e il lavoro pubblico ha rappresentato per anni l'aspirazione massima dei giovani calabresi. Negli ultimi anni, coincidenti anche con la crisi economica, sono ripresi i flussi migratori di tanti giovani che si trasferiscono al Nord Italia o all'estero alla ricerca di occupazione. Preoccupa, inoltre, il calo delle iscrizioni alle facoltà universitarie calabresi registrato negli ultimi anni specie tra i giovani appartenenti alle famiglie di estrazione sociale modesta che, seppur in linea con i dati delle altre regioni meridionali, testimonia il fatto che i giovani non credono più che la laurea possa garantirgli un lavoro gratificante ed in linea con gli studi fatti e deve indurre le istituzioni e la politica a ripensare modelli formativi al passo con i cambiamenti che si sono registrati nella società.

Ordine Pubblico e sicurezza

In tale contesto, caratterizzato dalla debolezza del tessuto socio-economico, trovano terreno fertile le organizzazioni criminali, che hanno progressivamente sviluppato una dimensione affaristico-finanziaria, come riportato nella relazione al Parlamento dal Ministro dell'Interno Alfano sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica *"...la ndrangheta continua a rivestire un ruolo preminente tra le espressioni criminali mafiose italiane sia per l'attitudine all'infiltrazione di settori dell'economia legale e della cosa pubblica, specie nel settore degli appalti, che per la capacità di cogliere le occasioni offerte dall'economia globale per quanto attiene alle attività di riciclaggio dei proventi delle attività illecitetra gli obiettivi più remunerativi, oltre alle tradizionali attività estorsive ed usuraie, l'infiltrazione degli appalti pubblici ha nel tempo contribuito ad accrescere le capacità di penetrazione dell'organizzazione negli ambienti politico-istituzionali e della pubblica amministrazione..."* e ancora *".....l'infiltrazione dell'economia legale, attraverso l'alterazione della libera concorrenza, viene realizzata mediante la violenta intimidazione alle imprese ed il reclutamento di manodopera*

sottocosto o comunque con minore tutela sindacale e previdenziale. La vocazione affaristica si dirige verso differenti settori imprenditoriali,senza tralasciare alcun settore produttivo che possa rivelarsi remunerativo, quali il comparto turistico-immobiliare, il sanitario..."

La relazione sulla politica dell'informazione per la sicurezza, relativa all'anno 2016, evidenzia che *"la "ndrangheta" ha continuato, con grande spregiudicatezza e aggressività, nel suo processo evolutivo verso un modello di "mafia d'affari", svolgendo un ruolo sempre più centrale nei comitati criminoaffaristici tanto nella regione di radicamento quanto nelle aree di proiezione. ... La misura della perniciosità dell'organizzazione criminale calabrese per la sicurezza nazionale è data dalle operazioni di polizia giudiziaria, nonché dal crescente numero di attentati intimidatori, soprattutto in danno di pubblici amministratori, ma anche di imprenditori, professionisti e burocrati, verificatisi in Calabria nel 2016"*.

La relazione sull'Amministrazione della Giustizia, presentata dal Presidente della Corte di Appello di Catanzaro, alla cerimonia di inaugurazione dell'anno giudiziario 2018, analizza l'evoluzione e le dinamiche espansive delle associazioni criminali calabresi, che hanno acquisito negli ultimi anni *"un'elevata capacità di condizionamento e di infiltrazione nel territorio, nei settori economici, istituzionali e politici"*.

In un passo della relazione è riportato che *"la progressione criminale dell'organizzazione segue l'evoluzione economico-sociale delle collettività locali, nazionali ed internazionali, in cui opera adeguandosi a situazioni, dinamiche, modalità dirette a curvare anche l'economia "sana" al delitto, con indubbio e devastante effetto criminogenetico. Nel passato l'attività si poneva in un ambito di devianza e manteneva i propri spazi operativi deviati nel circuito marginale extrasociale e perciò solo eccentrico rispetto alle dinamiche economiche, sociali, culturali, politiche della comunità cui accedeva. Il ruolo, insomma, era marginale e l'attività criminale incidente in forme di parassitismo deviato, eterogeneo rispetto alla società"*.

Nel mese di novembre 2017 il Consiglio dei Ministri ha deciso il commissariamento di n. 5 comuni calabresi, tra cui quello di Lamezia Terme (CZ) che con i suoi oltre 70.000 abitanti è la terza città per popolazione della Calabria. Ciò a conferma della pervasività e delle infiltrazioni della criminalità organizzata nella pubblica amministrazione.

La relazione sull'Amministrazione della Giustizia presentata dal Presidente della Corte di Appello di Catanzaro, in occasione della cerimonia di inaugurazione dell'Anno Giudiziario 2016, evidenzia, tra l'altro, l'aumento dei procedimenti penali riferiti ai delitti contro la Pubblica Amministrazione.

La situazione descritta deve quindi stimolare le istituzioni e le amministrazioni pubbliche a mettere in campo nuove strategie per contrastare i fenomeni degenerativi e azioni più incisive a presidio

della legalità, intesa non come principio formale, ma come fattore ed espressione di sviluppo culturale in grado di promuovere un'autentica cultura dei valori civili e ricreare la fiducia nei cittadini.

Territorio e viabilità

Nell'analisi del contesto esterno occorre tenere a riferimento anche la situazione complessiva del territorio calabrese che, sotto l'aspetto geomorfologico, presenta una netta prevalenza montana e collinare a discapito del 5% di territorio risultante pianeggiante.

L'assetto del sistema viario risulta piuttosto articolato con carenze diffuse, dovute a tracciati stradali vetusti ed alla geologia del territorio.

L'autostrada costituisce la principale infrastruttura stradale della Regione e assicura i collegamenti sul versante tirrenico, mentre l'arteria principale sul versante ionico è rappresentata dalla strada statale 106, che presenta numerose criticità dovute alle caratteristiche della carreggiata, all'attraversamento dei centri abitati ed alle condizioni del traffico.

Il sistema di trasporto ferroviario, inoltre, si sviluppa in gran parte lungo il perimetro costiero regionale e non offre standard qualitativi adeguati e tempi di percorrenza veloci per il trasporto dei passeggeri.

La situazione socio-economica, le condizioni orografiche, l'assetto del sistema viario, unite alle criticità di contesto descritte, costituiscono delle variabili che incidono, inevitabilmente, sull'offerta sanitaria, sia sotto l'aspetto della riorganizzazione della rete assistenziale, che per quanto attiene le attività di prevenzione.

Piano di Rientro

L'altro fattore di cui occorre tenere conto nell'analisi di contesto riguarda il Piano di Rientro.

Il 17 dicembre 2009 è stato sottoscritto l'accordo del Piano di Rientro della Regione Calabria, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e della Finanze ed il Presidente della Giunta Regionale, poi recepito con D.G.R. n. 97 del 12 febbraio 2010.

Il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 30 luglio 2010, ha disposto il commissariamento della Regione, nominando il Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale.

Il 12 marzo 2015, il Consiglio dei Ministri, in virtù di quanto stabilito dalla legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015), ha nominato Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro un soggetto esterno alla Giunta ed al Consiglio Regionale, affiancato da un sub Commissario.

Le disposizioni contenute nel Piano di Rientro hanno ridotto l'autonomia delle Direzioni Strategiche negli atti di Pianificazione, di Programmazione e di Riorganizzazione aziendale, autonomia derivante dal processo di aziendalizzazione contenuto nel D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. che nella Regione Calabria non ha trovato completa attuazione, anche in considerazione del fatto che la durata media in carica dei Direttori Generali nelle aziende sanitarie calabresi è pari a 1,5 anni, la più bassa d'Italia.

Il Piano di Rientro ha comportato, altresì, il blocco automatico del *turn over* nelle assunzioni di personale e non ha consentito il ricambio generazionale nei servizi sia sanitari che amministrativi, che complessivamente presentano un'età media del personale pari a 54 anni.

Il giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Calabria, presentato dalla Corte dei Conti il 22 novembre 2018, evidenzia, nel capitolo riguardante la Sanità, alcune criticità importanti, riassuntive delle principali problematiche emerse. Tra le criticità, assume particolare rilievo l'impatto che ha sulle risorse regionali il saldo della mobilità.

Spesso i cittadini calabresi preferiscono curarsi in altre regioni, ma ciò comporta che la Calabria deve rifondere le prestazioni rese ai propri residenti da strutture extraregionali.

Il saldo della mobilità, in Calabria, ha da sempre avuto un andamento fortemente negativo. Nel 2017 è stato pari ad oltre – 293 milioni di euro, che impattano negativamente su tutti i residenti; infatti, dividendo tale saldo per il numero degli abitanti, la Corte ha calcolato che nel 2017, per ogni cittadino calabrese, il fenomeno della mobilità ha avuto un costo di 150 euro. E' il valore *pro capite* peggiore d'Italia, e, in base ai dati provvisori disponibili, è destinato ad aumentare fino a 163 euro nel 2018, quando il saldo da mobilità dovrebbe essere intorno ai 319 milioni di euro.

La riduzione della mobilità passiva è, quindi, uno degli obiettivi primari della gestione sanitaria regionale ed è essenziale per garantire la fuoriuscita della Regione dal Piano di Rientro. Al riguardo, sono state pianificate, da parte della Regione, numerose iniziative tese a ridurre questo fenomeno, per ridare ai propri cittadini fiducia nel sistema sanitario, attraverso campagne comunicative e percorsi di assistenza.

Art. 4 Contesto interno.

Focus sul territorio di competenza dell'ASP di Catanzaro

Il *focus* sul territorio di competenza dell'ASP di Catanzaro, coincidente con l'intero territorio provinciale, ricalca, per grandi linee, l'analisi riferita al contesto regionale anche se l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro ha dato maggiore impulso, negli anni, ai processi di aziendalizzazione e di innovazione.

Eventi corruttivi

Nel corso del 2017, l'Azienda è stata interessata da due filoni di indagini avviati dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Catanzaro. Uno di questi, relativo al progetto "Stop and Go", è esitato nell'Ordinanza dell'11 luglio 2017 con la quale il G.I.P. presso il Tribunale di Catanzaro, nel contestare i reati di cui agli articoli 81 cpv, 110 e 314 c.p., ha applicato nei confronti di due dipendenti

la misura degli arresti domiciliari, nei confronti di cinque dipendenti e del direttore amministrativo aziendale la misura interdittiva della sospensione dall'esercizio di un pubblico ufficio o servizio, ai sensi dell'art. 289, comma II c.p.p., per la durata di un anno. Nello stesso filone di indagini sono stati raggiunti da informazione di garanzia altri tre dipendenti.

A seguito di ciò, il Direttore Generale, con propri atti deliberativi, nel prendere atto dell'Ordinanza del G.I.P., ha disposto la sospensione immediata dal servizio nei confronti del Direttore Amministrativo e dei dipendenti colpiti dalla misura cautelare e ha disposto, contestualmente, l'avvio dell'azione disciplinare nei confronti di tutti i dipendenti coinvolti nel procedimento penale, avuta, piena contezza dei fatti storici addebitati, descritti nell'Ordinanza del Giudice.

Il Giudice del riesame, in sede di appello, ha riqualificato il reato nella fattispecie di cui all'art. 640, comma 2 c.p. (truffa aggravata), riducendo a quattro mesi la durata degli arresti domiciliari, ai quali erano stati sottoposti due dipendenti ed ha annullato, con diverse motivazioni, la misura interdittiva della sospensione dal servizio nei confronti degli altri dipendenti e del direttore amministrativo aziendale.

Il Tribunale, nel vagliare la posizione degli indagati è pervenuto a conclusioni differenti, per quanto attiene al quadro indiziario nei confronti di un dirigente dell'azienda e del direttore amministrativo, ritenendo che il quadro emergente dall'attività investigativa non consente di dare fondatezza alla prospettazione accusatoria nei riguardi del primo, mentre ha ritenuto mancante l'elemento soggettivo del reato nei riguardi del secondo.

Il Pubblico Ministero, in data 29 marzo 2018, ha richiesto al Giudice per l'Udienza Preliminare presso il Tribunale di Catanzaro, il rinvio a giudizio di tutti gli imputati. L'Udienza Preliminare non si è ancora svolta, per motivi procedurali.

L'altro filone di indagine, riguardante un diverso procedimento penale avviato dalla Procura della Repubblica di Catanzaro per i reati di cui agli artt. 319 *ter* e 479 del c.p., è esitato nell'Ordinanza del G.I.P., con la quale è stata applicata nei confronti di due dipendenti in distacco presso la Procura della Repubblica di Catanzaro e del direttore amministrativo, la misura interdittiva della sospensione dall'esercizio di un pubblico ufficio o servizio.

A seguito di ciò, il Direttore Generale, con propri atti deliberativi, ha preso atto dell'Ordinanza del G.I.P. e ha disposto la sospensione immediata dal servizio per il direttore amministrativo per i tecnici della prevenzione, avviando, contestualmente, l'azione disciplinare nei confronti di questi ultimi.

Il Giudice del riesame, in sede di appello, ha riqualificato la fattispecie nel reato di abuso in atti d'ufficio, ex art. 323 c.p., ed ha annullato, con diverse motivazioni, la misura interdittiva della sospensione dal servizio nei confronti dei due dipendenti e del direttore amministrativo aziendale.

In relazione ai due procedimenti penali su indicati, il direttore generale, sentito il RPCT, ha disposto, ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett *l quater* del D.Lgs. n. 165/2001, la rotazione straordinaria del personale

non dirigenziale colpito dalle misure interdittive, mentre i dirigenti coinvolti erano già stati destinati ad altri incarichi, in concomitanza con il processo di riorganizzazione aziendale.

Nel mese di ottobre 2017, la Prefettura di Catanzaro, in esito all'istruttoria effettuata a seguito dell'indagine della Direzione Distrettuale Antimafia di Catanzaro denominata "Andromeda", ha emanato una interdittiva antimafia nei confronti della "Croce Rosa Putrino s.r.l." di Lamezia Terme, società che aveva, tra l'altro, un rapporto in essere con l'ASP di Catanzaro per il servizio ambulanze occasionale e su chiamata. L'Azienda ha immediatamente sospeso ogni forma di rapporto con la suddetta società e, al fine di evitare soluzione di continuità, ha affidato con la procedura d'urgenza ad altra ditta detto servizio, per il tempo strettamente necessario alla definizione dell'accordo quadro, già in itinere.

Sempre nell'anno 2017, a seguito di istruttoria avviata dal Nucleo di Polizia Tributaria della Guardia di Finanza, e dell'azione di responsabilità esercitata dal Pubblico Ministero, la sezione giurisdizionale della Corte dei Conti della Regione Calabria aveva emesso sentenza di condanna, per danno erariale causato dalla mancata riscossione del ticket da pronto soccorso, nei confronti dei direttori generali e i dirigenti amministrativi dei presidi ospedalieri dell'ASP di Catanzaro, in carica nel periodo 2008-2013. Avverso la sentenza, i dirigenti hanno proposto appello presso la sezione giurisdizionale centrale della Corte dei Conti di Roma, che, si è determinata nel 2018, con l'accoglimento degli appelli, mandando esente da responsabilità amministrativa i dirigenti medesimi. La riscossione del ticket da pronto soccorso per i codici bianchi e versi, è un processo già mappato nel PTPCT 2017/2019 ed inserito nel registro dei rischi con le previste misure di prevenzione.

In data 12/02/2018 è stata notificata all'Azienda l'Ordinanza n. 229/2017 del GIP presso il Tribunale di Catanzaro, con la quale è stata disposta l'applicazione di misura cautelare nei confronti del dott. Eliseo Ciccone – dirigente medico – direttore f.f. della S.C. "Sistema di Emergenza Urgenza Sanitaria", nell'ambito delle indagini condotte dalla Procura della Repubblica di Catanzaro sull'appalto del servizio di elisoccorso regionale, gestito dalla Regione Calabria.

Al dott. Ciccone è stato contestato il reato di cui all'art. 353 del codice penale (turbata libertà degli incanti), per avere egli, quale responsabile della centrale operativa 118, nonché coordinatore del Servizio di Elisoccorso Regionale, partecipato alla formazione del contenuto del bando di gara per l'affidamento del suddetto Servizio.

La gara, di competenza della Stazione Unica Appaltante regionale, non era stata ancora espletata e il G.I.P., accogliendo la richiesta della Procura della Repubblica, ha ritenuto sussistente il reato di pericolo e ha disposto l'applicazione delle misure cautelari.

In ordine ai fatti contestati dal GIP nella richiamata Ordinanza, l'Azienda ha avviato il procedimento disciplinare nei confronti del dott. Eliseo Ciccone e il Direttore Generale, acquisito il parere del RPCT, ha disposto la rotazione straordinaria, con assegnazione ad altro servizio del dirigente.

Nel corso del 2018, si sono verificati altri eventi corruttivi, dei quali si riferisce di seguito in estrema sintesi, non essendo ancora l'Azienda, né tantomeno il RPCT, in possesso di tutti gli atti giudiziari. In data 12 novembre 2018, gli organi di informazione hanno dato notizia di due ordinanze di applicazione di misure cautelari, disposte dal GIP presso il Tribunale di Catanzaro nei confronti dell'ex direttore generale, dell'ex direttore amministrativo, di un dirigente medico, di due funzionari e di due OSS. All'ex direttore generale e all'ex direttore amministrativo è stato contestato il reato di cui all'art. 323 c.p.; al dirigente medico i reati di cui agli artt. 319 quater e 326 del c.p.; ai due funzionari ed ai due OSS i reati di cui agli artt. 319 e 321 del c.p. In data 23 novembre 2018, è stata notificata all'Azienda solo una delle due ordinanze, nella quale sono coinvolti il dirigente medico e i due funzionari, mentre non è stata mai notificata la seconda ordinanza. Sempre dagli organi di informazione, si è appreso che il Tribunale del Riesame ha annullato le ordinanze di misura cautelare disposte dal GIP nei confronti dell'ex direttore generale, dell'ex direttore amministrativo e del funzionario del Provveditorato, per il quale il reato è stato riqualificato dal Tribunale medesimo nella fattispecie di cui all'art. 323 c.p.

In ogni caso, nei confronti del funzionario del Provveditorato è stata applicata la rotazione straordinaria, con assegnazione ad altro servizio.

Organizzazione dell'ASP di Catanzaro

L'Azienda Sanitaria provinciale di Catanzaro è stata costituita dall'accorpamento della ex A.S.L. n. 6 di Lamezia Terme e della ex A.S.L. n. 7 di Catanzaro, disposto dall'art. 7 della legge regionale 11.05.2007, n.9.

La sede legale dell'ASP è a Catanzaro, in via Vinicio Cortese, 25.

La legge regionale n. 9/2007 di accorpamento delle aziende sanitarie aveva, tra l'altro, disposto che *"gli atti aziendali approvati dalla Giunta Regionale restano in vigore, per quanto applicabili, per non oltre sei mesi dall'insediamento dei nuovi organi, data entro la quale dovrà procedersi all'approvazione degli atti delle nuove aziende"*. Nonostante il disposto normativo, i processi di riorganizzazione aziendale posti in essere a seguito dell'accorpamento, non hanno trovato definitiva approvazione da parte della Regione. Solo nel 2016 l'ASP di Catanzaro ha potuto dotarsi di un nuovo Atto Aziendale, dopo ben nove anni dalla legge regionale di accorpamento.

La mancata riorganizzazione ha avuto ricadute soprattutto sui servizi di supporto amministrativo, che, per la dislocazione logistica attinente ancora alle due ex aziende sanitarie n. 6 e n. 7 e per

carenze organizzative, hanno sofferto più di tutti della mancata riorganizzazione aziendale, anche in termini di dispersione di risorse. A tali criticità si aggiungono quelle scaturenti dall'esiguo numero di dirigenti amministrativi in servizio che, per i numerosi pensionamenti, risulta inferiore rispetto ai fabbisogni dell'Azienda. Al 1° gennaio 2018 i dirigenti amministrativi in servizio sono solo 7, corrispondenti allo 0,30% del personale in servizio, percentuale al di sotto della media registrata a livello nazionale nelle aziende sanitarie, che è equivalente allo 0,7%. Nei mesi di novembre e di dicembre 2018, a conclusione delle procedure concorsuali autorizzate dalla Struttura Commissariale, sono stati immessi in servizio due nuovi dirigenti amministrativi.

Il blocco del *turn over* disposto dal Piano di Rientro non ha consentito il ricambio, neppure parziale, dei dipendenti collocati in quiescenza dall'anno 2008, né l'affidamento della titolarità degli incarichi di responsabilità delle strutture resisi nel frattempo vacanti.

Con il Decreto del Commissario *ad acta* n. 86 dell'8 agosto 2016 è stato approvato il nuovo Atto Aziendale dell'ASP di Catanzaro. L'azienda, finalmente, può contare su un'organizzazione snella, definita d'intesa con il Dipartimento Tutela della Salute e con la Struttura commissariale del Piano di Rientro, perfettamente coerente con gli standard definiti a livello nazionale e con i decreti del Commissario *ad acta* che hanno ridisegnato la rete ospedaliera e la rete territoriale.

Con deliberazione n. 726 del 7 novembre 2016 è stato approvato il regolamento di organizzazione e funzionamento, che costituisce un altro importante tassello della riorganizzazione aziendale, perché definisce chiaramente i livelli di responsabilità, le funzioni e le competenze delle strutture organizzative individuate nel nuovo atto aziendale.

Il nuovo assetto organizzativo, che ha comportato una sensibile riduzione delle strutture, prevede n. 52 strutture complesse, n. 31 strutture semplici dipartimentali e n. 36 strutture semplici sub articolazioni.

L'Azienda ha un'organizzazione dipartimentale così composta:

- Dipartimento di Staff
- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
- Dipartimento di Medicina e delle Specialità Mediche
- Dipartimento di Chirurgia e delle Specialità Chirurgiche
- Dipartimento dei Servizi Sanitari
- Dipartimento di Emergenza
- Dipartimento Materno-Infantile
- Dipartimento Cure Primarie

A livello territoriale l'Azienda si suddivide in tre Distretti Socio-Sanitari, Il Distretto di Catanzaro che accorpa anche il Distretto di Catanzaro Lido, il Distretto di Lamezia Terme che accorpa anche il Distretto del Reventino e il Distretto di Soverato, nel quale è collocata la Casa della Salute di Chiaravalle Centrale.

L'organizzazione della rete ospedaliera è stata definita in esecuzione al decreto del Commissario *ad acta* n. 9 del 2 aprile 2015, che ha classificato il presidio di Lamezia Terme Ospedale Spoke, il presidio di Soverato Ospedale generale e il presidio di Soveria Mannelli Ospedale di zona disagiata. Il recente decreto del Commissario *ad acta* n. 30 del 3 marzo 2016 ha confermato la classificazione dei presidi ospedalieri del DCA n. 9 ed ha definito la dotazione delle strutture e dei posti letto per ogni singolo presidio, modificando parzialmente il precedente DCA n. 9/2015.

Il processo di riorganizzazione aziendale ha richiesto una attenta ricognizione delle strutture, alla luce delle funzioni e delle competenze declinate dal regolamento di organizzazione e funzionamento, per accertare la compatibilità delle strutture con il nuovo Atto, quelle non più presenti nell'assetto organizzativo e quelle interessate da significativi mutamenti organizzativi. La ricognizione aziendale è servita per avviare le procedure di conferma degli incarichi dirigenziali delle strutture compatibili con il nuovo assetto e le procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali delle nuove strutture e di quelle che hanno subito mutamenti organizzativi. Il processo di riorganizzazione, avviato a fine anno 2016, si è concluso nell'anno 2017 con il perfezionamento degli incarichi dei direttori/responsabili delle strutture.

L'ASP di Catanzaro, inoltre, è stata individuata quale Azienda pilota nel progetto regionale SEC – SISR sull'informatizzazione della gestione amministrativa e contabile di tutte le aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale.

Il progetto è composto dai seguenti moduli software:

- Gestione documentale (Protocollo, Delibere, Determine)
- Gestione economica e giuridica del personale
- Gestione della contabilità economico-patrimoniale
- Gestione degli acquisti, comprensiva delle procedure di magazzino
- Gestione del contenitore Amministrazione Trasparente

I nuovi applicativi sostituiscono quelli già in uso, per cui, considerata la complessità organizzativa dell'ASP, la messa a regime del sistema richiede una nuova attività formativa per gli operatori e la connessione in rete di tutte le postazioni di lavoro interessate.

Ciò ha comportato dei rallentamenti su importanti processi aziendali, per via della sovrapposizione di alcuni applicativi, che ha inciso inevitabilmente sull'efficienza di rilevanti attività. Permangono, comunque, rilevanti criticità per quanto attiene all'archiviazione sostitutiva ed agli obblighi di pubblicazione nel contenitore "Amministrazione Trasparente", sulle quali il RPCT intende investire la Direzione Aziendale, ai fini di una rapida soluzione.

Il territorio di competenza dell'ASP coincide con l'ambito territoriale della Provincia di Catanzaro, comprende un territorio suddiviso in 80 comuni con una popolazione complessiva di 363.707 abitanti al 31 dicembre 2015.

L'ASP si suddivide, a livello territoriale, nei distretti socio-sanitari di Catanzaro, Catanzaro Lido, Lamezia Terme (che accorpa l'ex distretto del Reventino) e Soverato (che comprende la Casa della Salute di Chiaravalle).

Considerazioni conclusive sull'analisi di contesto

La situazione descritta nei precedenti punti 3 e 4, relativi al contesto esterno ed al contesto interno, evidenzia lo stato di difficoltà in cui si trova ad operare il sistema di prevenzione della corruzione e le possibili situazioni di vulnerabilità provenienti soprattutto dal contesto esterno, anche nella considerazione che, tradizionalmente, il quadro istituzionale in materia di contrasto della corruzione è essenzialmente basato su un impianto di tipo repressivo, per cui certi fenomeni corruttivi non sono sempre avvertiti per tempo.

Il quadro istituzionale è mutato sensibilmente con l'entrata in vigore della legge n. 190/2012, a seguito della quale sono state avviate politiche basate su un modello di prevenzione, finalizzato a prevenire l'insorgere di fenomeni corruttivi, con l'introduzione del concetto di corruzione amministrativa, diversa dall'accezione penalistica, intesa come fenomeno di malcostume e di *maladministration*.

Le nuove disposizioni normative in materia di anticorruzione e di trasparenza amministrativa e le misure previste dai Piani Nazionali Anticorruzione rappresentano un utile strumento per prevenire i fenomeni corruttivi e sono funzionali ad un corretto agire. Tuttavia, la novità della materia, specie per gli enti del servizio sanitario nazionale che hanno una preponderanza di personale sanitario, richiede un processo di maturazione culturale e un ragguardevole lasso di tempo affinché possa strutturarsi un sistema di prevenzione adeguato. L'efficacia delle misure è correlata all'assimilazione di comportamenti di alto contenuto valoriale ed etico, che costituiscono un indefettibile corollario dei principi di buon andamento e imparzialità della pubblica amministrazione.

Per quanto attiene all'analisi di contesto, indispensabile per poter adattare all'organizzazione le misure di prevenzione, il RPCT si trova, spesso, ad agire senza alcun supporto esterno nel reperire informazioni ed elementi utili, non potendo contare su informazioni e dati in possesso di importanti istituzioni quali la Prefettura, le Forze di Polizia con le quali, sia per carenze normative sia perché ancora non compreso appieno il ruolo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, non vi è la possibilità di interloquire.

E' utile, al riguardo, creare un sistema a rete che coinvolga tutti i responsabili della prevenzione della corruzione delle aziende e degli enti del SSN, auspicato anche negli incontri che si sono svolti, a livello nazionale, presso l'AGENAS e l'ANAC, coinvolgendo istituzioni importanti come le Prefetture.

Art. 5
Nozione di corruzione

La legge n. 190/2012, non contiene una definizione specifica del termine "corruzione". In questo contesto, il concetto di corruzione è da intendersi in senso lato, molto più ampio di quello penalistico, in quanto esprime un'esigenza ed indica una finalità di prevenzione e non di repressione; la nozione è riferita non soltanto a condotte penalmente rilevanti, ma alla c.d. "*maladministration*", ovvero a condotte non corrette assunte in difformità delle norme, nelle quali viene in evidenza un uso distorto dell'azione amministrativa, protesa non al perseguimento dell'interesse generale ma a favorire, abusando del potere o del ruolo esercitato, interessi privati.

Si introduce, quindi, il concetto di corruzione amministrativa, che sottintende tutte le azioni che, in qualche misura, contrastano con il buon funzionamento e l'imparzialità dell'amministrazione pubblica e ricomprende non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione, ma anche tutte quelle situazioni in cui, pur non verificandosi una condotta penalmente perseguibile, si venga a realizzare una distorsione dell'azione amministrativa per l'uso a fini privati delle funzioni pubbliche attribuite. I fatti che caratterizzano la corruzione amministrativa sono caratterizzati da un'offensività di pericolo, nel senso che, molto spesso, anche il dipendente che commette l'illecito, per ragioni quasi sempre di carattere ambientale, ha perso l'esatta percezione dell'illegalità del suo agire. Una delle principali finalità dell'azione di prevenzione amministrativa è proprio quella di richiamare ciascuno alla legalità dei comportamenti ed uno dei più formidabili strumenti di prevenzione è sicuramente quello di una efficace comunicazione aziendale.

L'economista americano Robert Klitgaard, uno dei massimi studiosi ed esperti del fenomeno corruzione, nel suo libro "la corruzione sotto controllo", pubblicato nel 1988, ha coniato quella che viene comunemente definita l'equazione/formula della corruzione:

$$C = M + D - T$$

Dove C sta per corruzione, M per monopolio di attività, D per discrezionalità e T per trasparenza. Ne deriva che il peso della corruzione nelle amministrazioni pubbliche può essere ridotto eliminando il monopolio del potere, riducendo la discrezionalità decisionale e rendendo trasparente l'attività attraverso la pubblicazione dei dati e delle informazioni.

Art. 6
I soggetti della prevenzione della corruzione

Tutti i dipendenti dell'Azienda sono coinvolti, in rapporto ai livelli di responsabilità individuati, nell'implementazione delle attività correlate alla prevenzione della corruzione. Nello specifico, sono impegnati nel processo di prevenzione gli organi ed i soggetti aziendali di seguito indicati:

- **La Direzione Strategica:** nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e adotta, su proposta dello stesso, Responsabile il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, nonché tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, i regolamenti e le procedure di livello aziendale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- **Il Responsabile della Prevenzione:**
 - a) Elabora e Propone all'organo di indirizzo politico l'adozione del piano triennale per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.);
 - b) Valuta il diverso livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione;
 - c) Indica gli interventi organizzativi volti alla prevenzione della corruzione;
 - d) Definisce le procedure appropriate per selezionare e formare il personale destinato ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
 - e) Verifica l'efficacia di attuazione del piano e la sua idoneità;
 - f) Propone modifiche del piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
 - g) Individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della corruzione;
 - h) Vigila sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità;
 - i) Elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione;
- **I referenti** per la prevenzione della corruzione sono individuati all'interno del presente Piano e svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e sulle attività di prevenzione e, altresì, i dati richiesti per esercitare il costante monitoraggio sui processi mappati. Sono individuati referenti per la prevenzione della corruzione i dirigenti sotto indicati:

N.	STRUTTURE	NOMINATIVI
1	GESTIONE RISORSE UMANE (GRU)	Dott.ssa Viviana marasco
2	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Arch. Carlo Nisticò
3	PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA	Dott. Nicola Voci
4	GESTIONE RISORSE ECONOMICHE/FINANZIARIE (GREF)	Dott. Alberto D'Arrò
5	DIREZIONE AMMINISTRATIVA PRESIDI OSPEDALIERI	Rag. Francesco Francavilla
6	INGEGNERIA CLINICA	Dott. Giuseppe Romano
7	AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONE	Dott.ssa Giuliana Giofrè

8	UFFICIO LEGALE	Avv. Caglioti - Avv. Lo Russo- Avv. Muraca
9	ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Dott.ssa Maria Rosaria Maione
10	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)	Dott.ssa Anna Maria Bruni
11	GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'	Dott. Piercarlo Rizzi
12	CUP	Dott.ssa Beatrice Felicetta
13	RISCHIO CLINICO	Dott. Federico Bonacci
14	U.O. FORMAZIONE E QUALITA'	Dott.ssa Clementina Fittante
15	MEDICO COMPETENTE	Dott. Enrico Ciaccio
16	MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	Dott.ssa Valeria Teti
17	A.L.P.I.	Dott.ssa Viviana Marasco
DISTRETTI		
18	CATANZARO	Dott. Maurizio Rocca
19	SOVERATO	Dott.ssa Tiziana Parrello
20	LAMEZIA TERME	Dott. Nicolino Alessi
PRESIDI OSPEDALIERI		
21	P.O. LAMEZIA TERME	Dott. Antonio Gallucci
22	P.O. SOVERATO	Dott.ssa Rita Marasco
23	P.O. SOVERIA MANNELLI	Dott. Domenico Tomaino
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
24	U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Dott. Giuseppe De Vito
25	U.O. PREVENZIONE, IGIENE E SICUREZZA SUL LAVORO (PISAL)	Dott.ssa Emma A. Ciconte
26	U.O. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Dott. Francesco Faragò
27	U.O. MEDICINA LEGALE	Dott. Fedele Caiazza
SERVIZIO VETERINARIO		
28	SANITA' ANIMALE AMBITO TERRITORIALE AREA A	Dott. Giuseppe Caparello
29	IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE AREA B	Dott. Tommaso Esposito
30	IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE AREA C	Dott. Giuseppe De Vito (ad interim)

- **Tutti i dirigenti** per l'area di rispettiva competenza: svolgono attività informativa nei confronti del responsabile e dei referenti, partecipano al processo di analisi/gestione del rischio, propongono le misure di prevenzione, assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione;

Ai dirigenti responsabili di struttura è attribuita la responsabilità di garantire che l'attività posta in essere sia conforme ai canoni di legalità, trasparenza e buon andamento; ne consegue che compete agli stessi ogni forma di controllo necessaria per verificare la regolarità delle attività svolte e la correttezza dei comportamenti dei loro collaboratori.

- **L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)** assume un ruolo strategico nelle azioni di contrasto ai fenomeni corruttivi. Il PNA prevede che gli adempimenti, i compiti e le responsabilità inseriti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione debbano essere inseriti nell'ambito del c.d. ciclo della performance. All'O.I.V. la normativa assegna compiti strettamente correlati alle attività di Prevenzione della Corruzione:

- ✓ Monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso (art. 14, n. 4 lett. a D.Lgs. n. 150/2009);

- ✓ Comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la Funzione Pubblica (art. 14, n.4 lett. b D.Lgs n. 150/2009);
- ✓ Valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione (art. 14, n.4 lett. c D.Lgs n. 150/2009);
- ✓ Promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (art. 14, n. 4 lett. g D.Lgs n. 150/2009);
- ✓ Svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione in relazione agli adempimenti sulla trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.Lgs. n. 33/2013);
- ✓ Comunica al RPCT il grado di raggiungimento degli obiettivi, attinenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza, inseriti nel processo di budget;
- ✓ Esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento aziendale

Il responsabile della Prevenzione della Corruzione provvederà a segnalare all'O.I.V. eventuali comportamenti difforni dei dirigenti e del personale preposto rispetto agli adempimenti previsti nel presente Piano.

• **L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)**

L'art. 54, n. 3 del D.Lgs n. 165/2001 s.m.i. dispone che la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La suddetta disposizione normativa implica la necessaria sinergia tra il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e l'U.P.D., per le funzioni esercitate da quest'ultimo nelle attività di contrasto dei comportamenti non corretti e in diffinità delle norme assunti dai dipendenti.

L'U.P.D. comunica periodicamente al RPCT l'avvio e gli esiti dei procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti e del personale convenzionato.

Art. 7

Settori e attività particolarmente esposti al rischio corruzione

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2013-2016, predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, aveva definito quattro aree di rischio comuni e obbligatorie:

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

- d) Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;

prevedendo la possibilità per ogni Amministrazione di integrare queste aree anche in riferimento alle proprie specificità.

L'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, ha individuato aree di rischio generali:

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

ed aree di rischio più prettamente specifiche per la sanità, quali:

- a) Attività libero professionale e liste di attesa;
- b) Rapporti contrattuali con privati accreditati;
- c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

L'individuazione di aree con elevato rischio di corruzione è il primo passo per l'attuazione di azioni preventive e di contrasto al fenomeno della corruzione. La definizione di una mappatura del rischio permette di focalizzare l'attenzione dell'Amministrazione su specifici processi su cui v'è maggiore esposizione di corruzione. L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, insieme ai componenti dell'Ufficio, ha avviato una proficua e diretta interlocuzione con i Direttori/Responsabili delle strutture ricadenti nelle aree a rischio, finalizzata all'attività di mappatura dei processi per l'identificazione, l'analisi e la ponderazione dei rischi.

Nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016/2018, in considerazione delle criticità evidenziate all'art. 4 del Piano medesimo, sono stati mappati ed inseriti nel registro dei rischi n. 50 processi e n. 96 sottoprocessi, dando atto che si sarebbe provveduto a completare la mappatura con il Piano Triennale 2017/2019.

Con il PTPCT 2017/2019 si è provveduto ad aggiornare la mappatura dei processi, anche in riferimento ad un settore strategico come quello della Medicina Convenzionata (Medici di Assistenza Primaria, di Continuità Assistenziale e Specialisti Ambulatoriali).

Il registro dei rischi allegato al PTPCT 2018/2020 è stato ulteriormente aggiornato, in considerazione degli eventi corruttivi verificatisi nel 2017, di cui si è dato conto nel precedente art. 3, con

l'inserimento di una nuova area di rischio quale "Gestione dei finanziamenti finalizzati provenienti dalla Comunità Europea, dai Ministeri e da Enti pubblici vari", prevedendo all'uopo specifiche misure di prevenzione.

In relazione agli eventi corruttivi verificatisi nel 2018, si evidenzia, come rappresentato all'art. 4, che uno ha riguardato la formazione del bando di gara per l'affidamento del Servizio di Elisoccorso Regionale, a cui partecipava il dirigente medico dell'Azienda nella sua funzione di responsabile della centrale operativa 118, nonché coordinatore del Servizio di Elisoccorso Regionale. La gara è di competenza della S.U.A. regionale, per cui non si è ritenuto di dover integrare il registro dei rischi che, comunque, contiene la mappatura di tutti i processi attinenti agli affidamenti dei contratti pubblici. L'altro evento, invece, ha riguardato, la proroga del servizio di ambulanza occasionale su chiamata, affidato a ditta esterna, servizio che l'Azienda, nelle more dell'espletamento della gara per l'acquisto di 12 nuove ambulanze da parte della S.U.A. regionale, sta attualmente assicurando tramite il comodato di ambulanze dell'ASP di Vibo Valentia.

Il catalogo dei processi ed il registro dei rischi, contraddistinto come All. A, contiene n. 64 processi e n. 121 sottoprocessi, soggetto ad ulteriori aggiornamenti qualora nel corso del 2019 dovessero emergere situazioni nuove o criticità nei processi aziendali già mappati.

Il presente Piano, quindi, deve essere inteso come "Work in Progress", un cantiere di lavoro aperto soggetto a continui aggiornamenti, in relazione ad eventuali normative sopravvenute e per mutate esigenze organizzative.

Art. 8

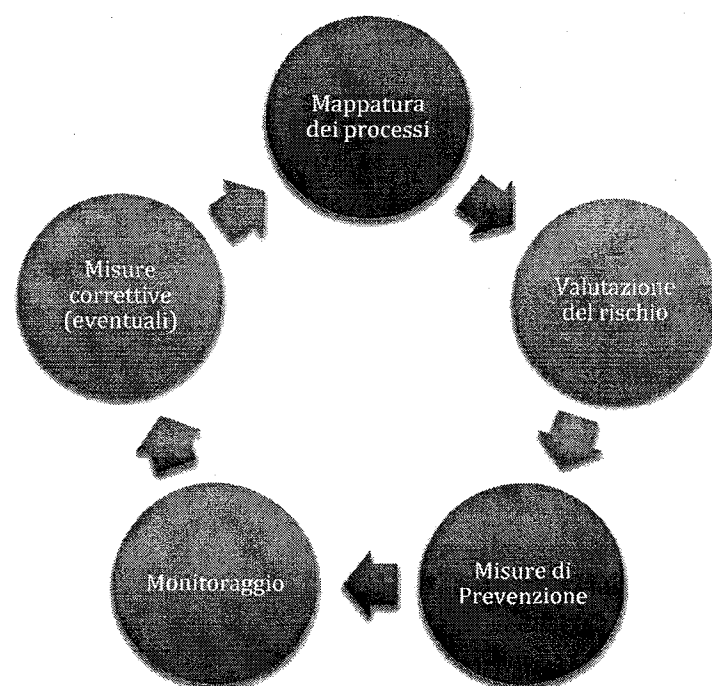
Processo di gestione del rischio

Il metodo di gestione del rischio utilizzato dall'ASP di Catanzaro ha tenuto conto delle prescrizioni del PNA, ove è previsto che l'intero processo di gestione del rischio debba essere condotto mediante l'attivazione di meccanismi di consultazione dei dirigenti, per le aree di rispettiva competenza, sotto il coordinamento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

La gestione del rischio è quell'insieme di attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo i processi aziendali, con riferimento al rischio. Il trattamento del rischio consiste nell'introduzione di misure in grado di modificare l'incidenza dei fattori di rischio, identificati nella fase di analisi, in relazione ai livelli di rischio considerati.

La finalità di queste attività è quella di consentire l'emersione delle aree e dei processi a rischio che devono essere presidiati mediante l'implementazione di misure di prevenzione, già esistenti o di nuova istituzione.

La gestione del rischio è un processo circolare che parte dalla mappatura dei processi e termina con il monitoraggio, dal quale possono discendere l'adozione di eventuali misure correttive. Si riportano sinteticamente le fasi del processo:



Nel processo di gestione del rischio dell'ASP di Catanzaro sono stati coinvolti i dirigenti delle aree a rischio, così come individuate dal PNA e dall'aggiornamento del 28 ottobre 2015, chiamati a fare una valutazione del livello di rischio delle diverse aree e dei singoli processi.

Nel disegno normativo, l'adozione delle misure di prevenzione non può prescindere da un'approfondita analisi del contesto organizzativo dell'Azienda e dall'analisi e valutazione dei rischi specifici ai quali sono esposti le varie strutture.

Pertanto, la valutazione dei processi e dei livelli di rischio è il risultato dell'applicazione della metodologia proposta dal Piano Nazionale, considerando l'esperienza professionale nonché il *know-how* dei dirigenti afferenti alle aree a rischio, integrata con ulteriori analisi e considerazioni sulla percezione dei potenziali rischi nelle attività svolte.

Attraverso la mappa graduata del rischio, i dirigenti dell'ASP di Catanzaro possono valutare, in piena autonomia, il livello di rischio al quale la propria struttura organizzativa è esposta e, di conseguenza, ove necessario, ripensare i modelli organizzativi e le procedure di gestione e di controllo. L'impatto dei diversi rischi è stato misurato da almeno tre punti di vista: impatto economico, organizzativo e reputazionale.

Nel compilare la mappatura dei processi, si è proceduto, insieme ai dirigenti interessati, all'analisi ed alla ponderazione riepilogativa del rischio, rispetto a quelle attività maggiormente esposte al rischio corruzione, indicando il livello di rischio: *basso, medio, alto*. Nel presente Piano, si è deciso di dare priorità di intervento, con le misure di prevenzione, ai processi che presentano un livello di

rischio medio e alto e di inserire, pertanto, nel registro dei rischi allegato al presente atto solo i processi individuati con il suddetto livello di rischio.

Art. 9 Misure obbligatorie

9.1 Codice di comportamento

Con Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 è stato approvato il *"Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001"*.

L'art. 1, comma 2, del Regolamento prevede che le singole amministrazioni adottino, ai sensi dell'art. 54, comma 5, del D.Lgs. n. 165/2001, propri codici di comportamento, integrando e specificando le disposizioni contenute nel D.P.R. n. 62/2013.

Il Codice di comportamento dell'ASP di Catanzaro è stato approvato con deliberazione n. 38 del 16/11/2014 e nello stesso sono esposti i principi di deontologia professionale cui devono ispirarsi i comportamenti dei dipendenti, collaboratori e terzi destinatari, che interagiscono istituzionalmente con l'Azienda, in modo da prevenire condotte contrarie alle previsioni di legge e favorire lo sviluppo dell'attività espletata e dei servizi erogati.

Il rispetto dei principi e dei valori contenuti nel Codice di comportamento contribuisce a prevenire fenomeni corruttivi e di illegalità e deve, perciò, intendersi quale misura obbligatoria di prevenzione da osservarsi da parte di tutti i dipendenti, collaboratori, consulenti e terzi che instaurano rapporti contrattuali con l'Azienda.

Il Codice prevede, tra l'altro, che *"il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione"*. In particolare, *"il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione, presta la sua collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria, gli segnala eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza"*.

Il Codice è consegnato all'atto di assunzione in servizio al dipendente che dovrà sottoscrivere l'apposito modello, da conservarsi nel fascicolo personale del dipendente. L'assunzione in servizio e i contratti a qualsiasi titolo, sono subordinati all'accettazione del Codice ed all'impegno a condividerne e rispettarne lo spirito e i contenuti.

Il RPCT intende proporre alla Direzione Aziendale l'approvazione di un codice etico e di comportamento del personale dipendente e del personale che ha un rapporto di convenzionamento con l'Azienda, in coerenza con le linee guida ANAC, approvate con deliberazione n. 358 del 29/03/2017.

9.2 Conflitto di interessi

Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio per l'ASP di Catanzaro, perché idonea a creare o accrescere il rischio che gli interessi primari – costituiti dal corretto adempimento dei doveri istituzionali – possano essere influenzati o compromessi da interessi secondari, ossia privati.

Tutti i dirigenti/dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contrattanti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'ASP di Catanzaro rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

La legge n. 190/2012, il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, approvato con D.P.R. n. 62/2013, e il Codice di comportamento aziendale, impongono prescrizioni comportamentali in materia di conflitto di interessi dei dipendenti, riassumibili nell'obbligo di astensione e nel dovere della segnalazione. In particolare, il D.P.R. n. 62 ed il Codice aziendale contengono una tipizzazione delle relazioni personali o professionali, sintomatiche del possibile conflitto di interessi.

La Direzione Strategica, su proposta del RPC, ha ritenuto opportuno, con deliberazione n. 537 del 15.07.2016, approvare i modelli di autocertificazione sul conflitto di interessi, per uniformare le modalità ed i contenuti delle dichiarazioni in tutte le strutture e servizi aziendali.

Il modello relativo alla dovere di comunicazione prevede che il dipendente debba informare il dirigente sovraordinato, sotto forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i., delle seguenti situazioni in cui eventualmente dovesse essere coinvolto:

□ **Partecipazione ad associazioni e organizzazioni.** La propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. (Ad esclusione dell'adesione a partiti politici o a sindacati).

□ **Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse.** Comunicazione di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni.

□ **Comunicazione se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione.**

I dirigenti, in aggiunta alle suddette comunicazioni, dovranno altresì comunicare:

□ **Comunicazione di partecipazioni azionarie e di altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione svolta.**

□ **Comunicazione di parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali od economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio diretto o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti l'ufficio.**

Il modello relativo all'obbligo di astensione prevede che il dipendente debba astenersi qualora l'attività o procedimento coinvolga 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 sia amministratore o gerente o dirigente.

I dipendenti afferenti le strutture "Gestione Tecnico Patrimoniale" e "Provveditorato Economico e Gestione Logistica", in aggiunta, dovranno altresì dichiarare di non aver stipulato nell'ultimo biennio contratti a titolo privato con l'impresa aggiudicataria di contratti di appalto di lavori, fornitura, servizi di cui l'azienda è committente e di non aver ricevuto altre utilità dalla stessa impresa.

La disciplina del conflitto di interesse è stata curata con una particolare attenzione dal RPCT e dalla Direzione Strategica, rappresentando lo snodo principale per prevenire eventuali fenomeni corruttivi. In tal senso, si è ritenuto opportuno regolamentare la partecipazione dei dipendenti a congressi, seminari, eventi formativi e manifestazioni varie sponsorizzati dalle aziende private, attraverso idonee misure che garantiscano sia la corretta gestione degli stessi, in relazione ai potenziali conflitti d'interesse, sia il bisogno formativo degli operatori sanitari.

L'argomento è stato oggetto di specifico approfondimento del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016, per le implicazioni derivanti dai potenziali conflitti di interessi nei processi di *e procurement* in sanità, generati dal fatto che i sanitari proponenti l'acquisto di materiale di consumo (farmaci, ausili, etc.) sono anche i soggetti che impiegano tali beni nella pratica clinica e possono, quindi, orientare le quantità e tipologie di materiale richiesto.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione ritiene che le situazioni che possono generare conflitto di interessi dovrebbero essere gestite dalle aziende sanitarie in modalità tali da assicurare che i contatti tra mondo professionale interno ed aziende private possano avvenire all'interno di un quadro regolamentare definito a livello aziendale, evitando, in questo modo il contatto diretto tra i singoli professionisti e le aziende private.

L'Azienda, facendo proprie le indicazioni dell'ANAC, ha approvato il regolamento che disciplina i criteri e le modalità di partecipazione dei dipendenti a congressi, seminari, eventi formativi e manifestazioni varie sponsorizzati da aziende private, affidando le relative attività di controllo e di monitoraggio all'Ufficio di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

9.3 Conferimento incarichi extra-istituzionali

La legge 6 novembre 2012, n. 190, ha apportato sostanziali modifiche all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, che disciplina gli incarichi extra-istituzionali dei dipendenti pubblici. Il conferimento di detti incarichi deve tenere conto di eventuali situazioni di incompatibilità, sia di diritto che di fatto,

nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione, o di situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente.

Per questi motivi, la legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi extra-istituzionali, prevedendo, in particolare, che le amministrazioni debbano adottare dei criteri generali per disciplinare le modalità di conferimento e i criteri di autorizzazione.

L'ASP di Catanzaro, pertanto, dovrà adottare un nuovo regolamento per il conferimento degli incarichi extra-istituzionali, nel quale, oltre al carattere della saltuarietà ed occasionalità dell'incarico, dovrà essere prevista la creazione di una banca dati informatica, quale ulteriore strumento di monitoraggio e di verifica di eventuali situazioni di incompatibilità e/o di conflitto di interessi.

9.3 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per i delitti contro la pubblica amministrazione.

L'art. 1, comma 46, della legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo 35 bis nel D.Lgs. n. 165/2001, che così recita:

Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) Non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) Non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) Non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Per sentenza di condanna deve intendersi anche la sentenza di patteggiamento per i delitti contro la pubblica amministrazione, anche se la decisione non è ancora passata in giudicato.

La preclusione prevista nella lettera b) riguarda sia l'attribuzione di incarico dirigenziale, sia lo svolgimento di funzioni direttive, pertanto, l'ambito soggettivo della norma ricomprende i dirigenti, i titolari di posizione organizzativa e i collaboratori che svolgono funzioni direttive.

I responsabili delle unità operative competenti *ratione materiae* sono tenuti a verificare l'insussistenza di precedenti penali, mediante acquisizione di autocertificazione resa dall'interessato, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013.

9.4 Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

L'ANAC con deliberazione n. 149 del 29/12/2014, avente ad oggetto "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario", ha stabilito che "le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10, e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39".

Le dichiarazioni sono state raccolte per il Direttore Amministrativo e per il Direttore Sanitario e pubblicate nella sezione "Incarichi amministrativi di vertice". Per il Direttore Generale (di nomina regionale) la competenza è della Regione Calabria.

Tuttavia, considerato che l'Azienda sta ancora procedendo al rinnovo di tutti gli incarichi dirigenziali, in concomitanza con il processo di riorganizzazione aziendale, la previsione normativa è stata estesa a tutti i dirigenti che, prima all'atto della sottoscrizione del nuovo contratto dovranno sottoscrivere la dichiarazione di non trovarsi in nessuna situazione di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013.

9.5 Rotazione degli incarichi

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

Sull'argomento, in considerazione della specificità e della complessità delle aziende sanitarie, le indicazioni offerte sull'effettiva applicazione della norma sono di carattere prudenziale.

Le linee di indirizzo del Comitato Interministeriale propongono che si adottino adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture.

La Conferenza Unificata del luglio 2013 ha stabilito che l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa. Ove le condizioni organizzative dell'ente non consentano l'applicazione della misura, l'ente ne deve dar conto nel Piano triennale per la prevenzione con adeguata motivazione. Il Piano Nazionale Anticorruzione precisa "... salvo motivati impedimenti connessi alle caratteristiche organizzative dell'amministrazione".

La situazione organizzativa dell'ASP di Catanzaro, per come descritta nel precedente art. 4, il blocco del *turn over* disposto dal Piano di Rientro, le criticità relative alla carenza di personale dirigenziale nelle strutture afferenti le aree a rischio e la necessità di salvaguardare la continuità della gestione

amministrativa, non hanno consentito di attuare da subito la misura di rotazione del personale sia dirigenziale che del comparto.

Tuttavia, in concomitanza al processo di riorganizzazione aziendale, che ha richiesto la rivisitazione di tutti gli incarichi dirigenziali, l'Azienda ha proceduto alla rotazione degli incarichi dei direttori delle strutture amministrative, ad eccezione della struttura complessa "Gestione Tecnico Patrimoniale", diretta da un architetto, unica figura professionale presente nell'organico dell'Azienda. La rotazione degli incarichi è proseguita anche in alcune strutture territoriali, mentre non è prevista per le strutture sanitarie ospedaliere, dove sono prevalenti le competenze cliniche rispetto a quelle gestionali e organizzative.

Concluso il processo di riorganizzazione aziendale, la Direzione Aziendale, su impulso del RPCT, con deliberazione n. 1067 del 10/10/2018, previa informativa alle organizzazioni sindacali della dirigenza e del comparto, ha approvato il regolamento contenente i criteri per la rotazione del personale nelle aree esposte a maggiore rischio corruzione.

Si riportano, di seguito, i contenuti dell'art. 3 del regolamento, con il quale sono stati definiti i criteri di rotazione.

La rotazione, nel rispetto delle esigenze organizzative, avviene secondo i seguenti criteri:

- a) *Territoriale, con assegnazione del dipendente ad un diverso ambito territoriale;*
- b) *Per competenza, con assegnazione del dipendente ad altre competenze nell'ambito della stessa unità operativa;*
- c) *Per competenza e territorio, con assegnazione del dipendente a diverse funzioni presso altre strutture aziendali.*

Per quanto riguarda il criterio temporale, nella tabella che segue è riportata la durata massima dell'incarico o di permanenza nei settori a rischio corruzione.

Incarico	Durata
Direttori di Distretto Direttori di Dipartimenti Direttori/Responsabili Strutture amministrative	Cinque anni
Dirigenti con incarico professionale	Tre/Cinque anni
Titolari delle Posizioni Organizzative che gestiscono processi previsti nel PTPCT ad elevato rischio di corruzione	Cinque/Sei anni
RUP strutture "P.E.G.L. e G.T.P."	Tre anni
Personale ispettivo e di vigilanza Dipartimento di Prevenzione	Tre anni
Componenti di commissioni/organismi collegiali	Tre anni

9.6 Patto d'integrità

L'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012 prevede che *"Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara"*.

Il Patto di integrità costituisce uno degli strumenti più validi per prevenire la corruzione nell'ambito dell'affidamento dei contratti pubblici. Esso consiste nell'accordo tra l'Amministrazione Pubblica e i concorrenti alle gare per l'aggiudicazione di contratti, con la previsione di diritti e obblighi in forza dei quali nessuna delle parti contraenti pagherà, offrirà, domanderà o accetterà indebite utilità o si accorderà con gli altri concorrenti per ottenere il contratto.

Con il Patto di Integrità si stipula un accordo per regolamentare i futuri comportamenti, che dovranno essere ispirati ai principi di lealtà, trasparenza, e correttezza, e si assume l'impegno di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto con l'Azienda e/o al fine di alterarne la corretta esecuzione.

In applicazione al dispositivo normativo, l'ASP di Catanzaro ha adottato con deliberazione n. 930 del 29 dicembre 2014 lo schema del patto di integrità per l'affidamento dei servizi, lavori e forniture, da applicarsi a cura delle strutture interessate (Provveditorato, Economato e Gestione Logistica, Gestione Tecnico Patrimoniale).

9.7 Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)

L'art. 1, comma 51, della legge n. 190/2012, ha introdotto l'art. 54 bis al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, rubricato "Tutela del dipendente che segnala illeciti", il c.d. whistleblower. Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela in uso presso altri ordinamenti, che si prefigge lo scopo di far emergere le fattispecie di illecito presenti nella pubblica amministrazione.

L'articolo è stato modificato dalla recente legge 30 novembre 2017, n. 179, che, nel testo novellato testualmente recita:

"1. Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC"

dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

2. Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui all'articolo 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

3. L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

4. La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni.

5. L'ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, adotta apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni. Le linee guida prevedono l'utilizzo di modalità anche informatiche e promuovono il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

6. Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'ANAC determina l'entità della

sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione.

7. E' a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente di cui al comma 2 dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli.

8. Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23.

9. Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave».

La norma, così novellata, ha inteso rafforzare la tutela del dipendente che segnala illeciti, sia per quanto attiene lo specifico potere di intervento dell'ANAC, sotto il profilo sanzionatorio, sia per ciò che attiene l'onere della prova, ponendo a carico dell'amministrazione pubblica la dimostrazione che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa.

La disposizione ha ulteriormente rafforzato i tre tipi di tutela posti in essere dalla precedente normativa:

- La tutela dell'identità del segnalante;
- Il divieto di discriminazione o di ritorsione nei confronti del segnalante;
- La previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso, ad esclusione della fattispecie eccezionale prevista nel comma 9 del suddetto articolo.

In precedenza, l'ANAC con determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 aveva approvato le linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower), fornendo utili chiarimenti sugli aspetti che attengono ai contenuti della segnalazione ed alle procedure da porre in essere. Ad avviso dell'ANAC, nell'interpretare il dispositivo normativo si deve tener conto anzitutto del fatto che, a livello amministrativo, il sistema di prevenzione della corruzione disciplinato nella legge 190/2012 fa perno sul Responsabile della Prevenzione della Corruzione, a cui è affidato il delicato e importante compito di proporre strumenti e misure per contrastare fenomeni corruttivi. Sulla procedura, l'ANAC ha evidenziato che «avuto riguardo alla ratio della norma, al ruolo e alle responsabilità del Responsabile della prevenzione della corruzione e alla necessità di non gravare le amministrazioni con eccessivi vincoli organizzativi, in attesa di un intervento legislativo in tal senso, l'Autorità ritiene altamente auspicabile che le amministrazioni e gli enti prevedano che le segnalazioni siano inviate direttamente al Responsabile della prevenzione della corruzione».

L'ASP di Catanzaro, nelle more delle nuove linee guida dell'ANAC sull'argomento, previste dal richiamato comma 5, ha adottato specifica procedura sulle modalità di presentazione e di gestione delle segnalazioni, fornendone evidenza sul sito web aziendale attraverso un banner dedicato.

La collaborazione al progetto *Helthcare Integrity Action* – Curiamo la corruzione, promosso da Transparency International Italia, ha consentito anche di utilizzare una piattaforma per il whistleblowing che permette l'anonimato ma allo stesso tempo la possibilità di interazione tra il segnalante e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione. La piattaforma è raggiungibile cliccando sui link:



Link al portale per il whistleblowing ASP di Catanzaro:
<https://segnalazioni.curiamolacorruzione.it/#/>



Link strumenti del progetto Curiamo la Corruzione:
<https://www.curiamolacorruzione.it/strumenti/>

9.8 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage-revolvingdoors)

Entrambi i termini, il primo francese ed il secondo anglosassone, indicano la possibilità che il dipendente ottenga un lavoro privato o un incarico professionale da parte di quei soggetti destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.

L'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001, nel comma aggiunto dall'art. 1, comma 42, lettera l, della legge 6 novembre 2012, n. 190 testualmente recita *“i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 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”*.

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti 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 percepiti.

In merito, l'ANAC con l'orientamento n. 24 del 21 ottobre 2015 ha chiarito che le prescrizioni ed i divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. 165/2001, che fissa la regola del c.d. *pantouflage*, trovano applicazione non solo ai dipendenti che esercitano i poteri autoritativi e negoziali per conto della PA, ma anche ai dipendenti che – pur non esercitando concretamente ed effettivamente tali poteri – sono tuttavia competenti ad elaborare atti endoprocedimentali obbligatori che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente

L'ASP di Catanzaro, in applicazione della suddetta disposizione, ha previsto, con deliberazione n. 307 del 20 aprile 2016, che prima della stipula dei contratti i soggetti giuridici rilascino apposita autocertificazione di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'Azienda che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti medesimi.

Art. 9.10

Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti

Individuazione RASA

L'art. 33 ter del D.L. 18.10.2012, n. 179, convertito dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, ha istituito presso l'AVCP, ora ANAC, l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti, sancendo l'obbligo di iscrizione da parte delle stesse. *“Dall'obbligo di iscrizione ed aggiornamento dei dati derivano, in caso di inadempimento, la nullità degli atti adottati e la responsabilità amministrativa e contabile dei funzionari responsabili.”*

Il comunicato del Presidente ANAC del 20 dicembre 2017 evidenzia che, come rappresentato nel PNA 2016/2018, *“al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati (RASA) e a indicare il nome all'interno del PTPC”*.

Il comunicato prosegue sottolineando che *“il Piano prevedeva inoltre che in caso di mancata indicazione nel PTPC del nominativo del RASA, previa richiesta di chiarimenti al RPCT, l'Autorità si riserva di esercitare il potere d'ordine ai sensi dell'art. 1, co. 3, della l. 190/2012, nei confronti dell'organo amministrativo di vertice, che, nel silenzio del legislatore, si ritiene il soggetto più idoneo a rispondere dell'eventuale mancata nomina del RASA. Nel caso di omissione da parte del RPCT, il potere di ordine viene esercitato nei confronti di quest'ultimo”*.

Con nota prot. n. 85776 del 22/07/2019, il RPCT ha chiesto al Direttore Generale f.f. di individuare il nominativo del RASA, formalizzato con disposizione prot. n. 90476 del 02/08/2019.

L'Atto Aziendale dell'ASP di Catanzaro assegna a due unità operative ("*Provveditorato Economato e Gestione Logistica*" e "*Gestione Tecnico Patrimoniale*"), le competenze, per materia, sui contratti pubblici. In considerazione del volume delle attività svolte dalle suddette unità operative e, in particolare, delle gare espletate, si individua quale Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante dell'ASP di Catanzaro il direttore dell'unità operativa "*Provveditorato Economato e Gestione Logistica*" Dr. Nicola Voci.

Art.10

La Formazione

La legge n. 190/2012 e il Piano Nazionale Anticorruzione individuano nella formazione uno dei più rilevanti strumenti gestionali di prevenzione della corruzione.

Il P.N.A. stabilisce che le pubbliche amministrazioni debbano programmare adeguati percorsi di formazione strutturati 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.

La conoscenza delle norme, dell'organizzazione e dei processi aziendali, delle misure obbligatorie e di quelle ulteriori che l'Azienda ritiene di adottare nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, è un utile strumento per sviluppare una efficace cultura della legalità e per prevenire i fenomeni di "*maladministration*".

Nell'anno 2017, grazie alla collaborazione con Transparency International Italia si sono svolte iniziative formative rivolte ai direttori/responsabili e funzionari delle strutture aziendali ricomprese nelle aree di rischio, con specifici *focus group* sulla mappatura dei processi e le misure di prevenzione adottate.

I *focus group*, che si sono svolti il 15 e il 16 novembre 2017 alla presenza di un rappresentante di Transparency International Italia, hanno riguardato:

- Attività ispettive e di vigilanza;
- I contratti pubblici;
- Gestione dei pagamenti;
- Gestione personale convenzionato;

- Gestione liste di attesa;

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha partecipato alla terza giornata nazionale di incontro con i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, promossa dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, che si è tenuta a Roma il 24 maggio 2017.

Nel Piano della formazione del 2017/2018 è stata prevista una specifica sezione dedicata alla Prevenzione della Corruzione ed alla Trasparenza. L'azienda, dopo aver approvato il regolamento per l'attività di docenza, ha provveduto, a seguito di procedura di evidenza pubblica, ad istituire l'albo dei docenti esterni, in coerenza alle previsioni del PTPCT 2017/2019, adempimenti che hanno di fatto ritardato l'organizzazione degli eventi formativi. Non essendo prevenute domande di docenza in materia di anticorruzione e di trasparenza, il RPC ha chiesto all'Ufficio Formazione di organizzare delle giornate formative sui "contratti pubblici in relazione alle misure di prevenzione previste nel PTPCT" e "gestione del rischio", indicando quali docenti un magistrato del Consiglio di Stato e un docente della Scuola Nazionale dell'Amministrazione.

L'evento formativo sulla "gestione del rischio", nonostante la fissazione della data e l'invio degli inviti ai dirigenti interessati, non si è potuto svolgere per l'imprevista indisponibilità comunicata dal docente.

Anche per l'anno 2019 il Piano annuale della Formazione ha previsto percorsi formativi su materie attinenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza amministrativa.

Art.11

Collegamento con il ciclo della Performance

Il contenuto del presente Piano sarà integrato con il Piano della performance e con gli altri strumenti di programmazione aziendale, per garantire un diretto collegamento tra le misure previste per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle strutture aziendali.

Già per gli anni 2016, 2017 e 2018, le deliberazioni del direttore generale, di approvazione dei Piani Triennali, hanno individuato le attività di prevenzione della corruzione come obiettivi di rilevanza strategica dell'Azienda e, di conseguenza, le azioni correlate sono state tradotte, nel processo di budget annuale, come obiettivi organizzativi ed individuali assegnati alle strutture ed ai dirigenti.

L'art. 1, comma 8 della legge n. 190/2012, nel testo novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, stabilisce che l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e

trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

Sulla scorta di tali premesse normative e delle ulteriori indicazioni fornite dall'ANAC, si è condiviso con la Direzione Strategica un percorso per definire le modalità di coinvolgimento delle strutture e dei dirigenti nelle attività di Prevenzione della Corruzione, che diventano contenuto rilevante del Piano della Performance del 2019. Con il coinvolgimento dei dirigenti e del personale, a vario titolo, interessato, la Direzione Aziendale intende implementare il processo di maturazione culturale, attraverso l'assimilazione di comportamenti che vanno oltre al mero adempimento burocratico, per diffondere un clima etico e di alto contenuto valoriale.

Il collegamento esplicito tra le misure di Prevenzione della Corruzione, gli obblighi in materia di Trasparenza e gli obiettivi di Performance, sarà assicurato dal Comitato Budget aziendale che, avvalendosi del supporto del RPCT, assegnerà alle strutture ed ai dirigenti obiettivi specifici gestionali ed individuali riguardanti l'Anticorruzione e la Trasparenza, con i relativi indicatori di risultato.

Art.12

Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione

A carico dei soggetti coinvolti nelle attività di Prevenzione della Corruzione è posto, ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. C, della legge n. 190/2012, uno specifico obbligo di informazione nei confronti del RPCT, affinché lo stesso possa esercitare concretamente le attività di vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, a vario titolo, nelle strategie di prevenzione della corruzione, sia nella fase di formazione del Piano, che nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate. Pertanto:

- a) I dirigenti delle strutture ricadenti nelle aree a rischio sono tenuti a fornire al Responsabile della Prevenzione tutte le informazioni necessarie sul rispetto delle misure finalizzate a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi, segnalando tempestivamente eventuali criticità e disfunzioni riscontrate;
- b) I dirigenti e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari sono tenuti a dare tempestiva comunicazione al Responsabile della Prevenzione dell'avvio di procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti, con le infrazioni contestate;
- c) Il dirigente dell'unità operativa Affari Generali e Legali dovrà dare tempestiva comunicazione al Responsabile della Prevenzione dei procedimenti penali, civili e amministrativi contabili a carico dei dipendenti.

Oltre agli obblighi informativi su descritti, i titolari di processi/procedimenti che sono a conoscenza di condotte non corrette assunte in difformità delle norme, hanno l'obbligo di trasmettere al RPCT tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, si indicano a titolo di esempio:

- Esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità, omissioni, o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali e nell'adozione dei relativi atti;
- Richieste di chiarimenti della Corte dei Conti per fatti di natura corruttiva;
- Rilievi del Collegio Sindacale sempre per fatti di natura corruttiva;
- Relazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione dalle quali si rilevano criticità sul corretto funzionamento della macchina amministrativa;
- Informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che intrattengono relazioni di rilevanza economica con l'Azienda;
- Segnalazioni da parte di dipendenti, personale convenzionato, collaboratori a qualsiasi titolo, cittadini e associazioni varie, relative a fatti e comportamenti rilevanti ai fini del presente Piano.

La mancata informativa al RPCT e il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informazioni formulate dallo stesso, sono valutati in sede di corresponsione dell'indennità di risultato, ferma restando ogni valutazione, qualora ne ricorrano i presupposti, di ordine disciplinare.

Art.13

Rapporti con la società civile

L'Azienda ritiene che uno degli obiettivi principali dell'azione di prevenzione della corruzione riguarda l'emersione degli eventi di cattiva amministrazione e, pertanto, nel percorso intrapreso per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi, intende avviare un dialogo costruttivo con la società civile, attraverso canali dedicati alla segnalazione dall'esterno di episodi di cattiva amministrazione, di conflitto d'interesse, di violazione del codice di comportamento e di abusi del ruolo rivestito.

A tal fine, ritiene importante l'utilizzo di canali di ascolto in chiave propositiva da parte dei portatori di interesse e dei rappresentanti delle categorie di utenti e di cittadini rispetto alle attività rese dalle strutture aziendali, anche al fine di migliorare ed implementare la strategia di prevenzione della corruzione nelle aree maggiormente esposte al rischio.

In tale contesto, un ruolo chiave è svolto dall'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.), quale rete organizzativa che opera come interfaccia comunicativa con l'esterno, che l'azienda intende valorizzare proprio per il supporto che potrà fornire nella strategia di prevenzione della corruzione.

Art.14

Monitoraggio e aggiornamento del Piano

Il presente Piano indica le azioni che l'Azienda intende svolgere per prevenire i fenomeni corruttivi nelle aree e nei processi maggiormente esposti al rischio corruzione nel triennio 2018-2020 ed è soggetto ad aggiornamento annuale e ad eventuali aggiornamenti che dovessero rendersi necessari nel corso dell'anno.

In attuazione all'art. 1, comma 10, lett. a, della legge n. 190/2012, Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza provvede alla verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione.

Le disposizioni contenute nel presente Piano recepiscono dinamicamente le norme contenute nella legge n. 190/2012, nel PNA 2013 e nell'aggiornamento del 28 ottobre 2015, nel PNA 2016, le modifiche normative in materia di anticorruzione, nonché le disposizioni e le direttive impartite dall'ANAC.

SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA

Considerazioni generali

La Trasparenza dell'attività amministrativa che, ai sensi dell'art. 1, n. 15, della legge 6.11.2012 n. 190, *"costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m, della Costituzione"* è assicurata mediante la graduale pubblicazione sul sito web dell'Azienda dei documenti/dati/informazioni previsti dal D.Lgs. n. 33/2013, con le modifiche e le integrazioni introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016.

La Trasparenza deve essere intesa nella duplice accezione: come modalità di operare con riferimento ai processi amministrativi aziendali, con particolare riguardo ai processi contenuti nel registro dei rischi e, altresì, come adempimento delle strutture aziendali agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n. 33/2013, come modificato e integrato dal D.Lgs. n. 97/2016.

L'art. 10, comma 1, del suddetto decreto prevede che ogni amministrazione indichi, in una apposita sezione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati previsti nel decreto.

Caratteristica essenziale della Sezione Trasparenza del PTPC è l'individuazione dei responsabili delle pubblicazioni dei singoli obblighi, per come individuati nell'Allegato 1 della Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016, ai fini dell'attribuzione delle correlate responsabilità previste dal D.Lgs. n. 33/2013 s.m.i.

A tal proposito si fa espresso rinvio alla tabella contenuta nell'Allegato 2 del presente Piano, redatta secondo le modalità definite dall'ANAC, che forma parte integrante e sostanziale della sezione Trasparenza.

Le modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016, oltre a rafforzare il principio di trasparenza, intesa come *"accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni"*, costituiscono un efficace strumento preventivo della corruzione e dei comportamenti a rischio, perché favoriscono il controllo dei cittadini sull'attività amministrativa, promuovendone la partecipazione.

La Trasparenza, per come sottolineato dall'ANAC con la delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016, diviene principio cardine e fondamentale dell'organizzazione delle pubbliche amministrazioni e dei loro rapporti con i cittadini, portatori di quell'interesse pubblico, al cui perseguimento deve tendere l'azione della pubblica amministrazione.

I cittadini utenti diventano, quindi, i diretti interlocutori delle amministrazioni pubbliche, tenuta a renderli partecipi delle scelte aziendali più importanti e, comunque, di tutte quelle attività che hanno una ricaduta sulle risorse pubbliche.

Al fine di assicurare una maggiore integrazione e sinergia tra le attività di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza e in aderenza alle previsioni dell'art. 1, comma 7, della legge 190/2012, come novellato dall'art. 41, comma 1, lett. f) del D.Lgs. n. 97/2016, l'Azienda, con deliberazione n. 72 del 30/01/2017 ha dato attuazione alle previsioni del nuovo Atto Aziendale, accorpando le funzioni della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, con la nomina di un unico Responsabile.

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, costituisce per la Direzione Strategica elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione ed è comunque valutato ai fini della corresponsione dell'indennità di risultato collegato alla performance individuale.

Criticità sugli obblighi di pubblicazione

Dai monitoraggi effettuati dall'Ufficio, risulta che nella sezione "Amministrazione Trasparente" non sono pubblicati tutti i dati e le informazioni previsti dal D.Lgs. n. 33/2013, con le modifiche e le integrazioni introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016.

Le criticità riscontrate sugli obblighi di pubblicazione sono dovuti a fattori organizzativi e ai seguenti fattori esterni:

- a) l'ASP di Catanzaro è stata individuata quale azienda pilota del progetto Sistema Informativo Sanitario Regionale, denominato SEC SISR, sull'informatizzazione di tutte le aziende ed enti del S.S.R., nel quale è prevista anche la gestione del contenitore "Amministrazione Trasparente". Il progetto è partito, seppur con difficoltà, con il protocollo informatico e con il sistema di contabilità analitica, mentre deve essere ancora avviata la gestione informatizzata degli atti amministrativi (deliberazioni e determine con firma digitale). I ritardi registrati rispetto alle tempistiche previste dal progetto sono imputabili principalmente alle difficoltà riscontrate nella raccolta dei dati dai sistemi precedentemente in uso, causa la mancata collaborazione dei fornitori che gestivano i dati precedenti. Tenuto conto che il progetto non prevede, al momento, la gestione dell'archiviazione sostitutiva, e, che, dagli incontri svolti in azienda con gli operatori di RTI *Exprivia-Data Processing*, gestori del progetto, sono emerse delle carenze, sia sui tempi di esecuzione sia sui contenuti, riguardo all'applicativo "Amministrazione Trasparente", il RPCT ha rappresentato al Vertice Aziendale l'esigenza di dotare l'Azienda di un nuovo applicativo gestionale per assicurare gli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.. Nonostante la Direzione Strategica si sia determinata per l'acquisto del suddetto applicativo, presente sulla piattaforma CONSIP, gli uffici preposti non hanno, di fatto, operato con la celerità dovuta per dare esecuzione alle determinazioni aziendali.
- b) Il contratto di manutenzione del sito web aziendale, con ditta esterna, è scaduto il 31.12.2017 e l'ASP ha già affidato, mediante convenzione Consip, il contratto per il nuovo sito aziendale, con nuova grafica e nuovo dominio. La migrazione di dati dal vecchio al nuovo sito aziendale è avvenuta con forti difficoltà e permangono ancora criticità. Al riguardo, per superare dette criticità, è opportuno assegnare in capo ad un dirigente la responsabilità del sito e funzione di coordinamento con le diverse strutture aziendali interessate alle pubblicazioni, al fine di renderle coerenti con le linee guida e le direttive ministeriali.

Qualità dei dati da pubblicare – Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione

La pubblicazione delle informazioni e dei dati sul sito istituzionale deve rispondere ai parametri previsti dall'art. 6 del D.Lgs n. 33/2013 e cioè: integrità, costante aggiornamento, completezza del

dato pubblicato, tempestività della pubblicazione, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità e conformità rispetto ai documenti originali con indicazione della loro provenienza.

I Responsabili delle pubblicazioni, individuati nell'allegato B del presente Piano contenente gli obblighi di pubblicazione, devono impegnarsi nella raccolta, elaborazione e pubblicazione, nelle forme previste, dei dati individuati dal citato decreto legislativo, procedendo ad un costante e tempestivo aggiornamento degli stessi. In caso di inadempimento, di adempimento parziale o di ritardo degli obblighi in materia di pubblicazione, saranno avviate nei confronti dei dirigenti responsabili le segnalazioni previste dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33/2013 s.m.i.

L'Azienda ha ritenuto di individuare un modello organizzativo a responsabilità diffusa, da cui deriva che ogni struttura aziendale è responsabile della pubblicazione dei dati che produce e del loro aggiornamento.

Secondo le previsioni del D.Lgs n. 33 s.m.i. un dato non aggiornato o non fedele all'originale equivarrebbe ad omessa pubblicazione e, conseguentemente, costituirebbe elemento di valutazione delle responsabilità ai sensi dell'art. 46.

Le linee Guida ANAC, approvate con delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016, forniscono indicazioni operative, di carattere generale, riguardo alle modalità di pubblicazione, ai fini di un miglioramento della "qualità" e della "semplicità" di consultazione dei dati, documenti ed informazioni da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Innanzitutto, è preferibile che i dati oggetto di pubblicazione siano esposti in tabelle, poiché l'esposizione sintetica dei dati, documenti e informazioni agevola il livello di semplicità di consultazione dei dati della sezione "Amministrazione Trasparente".

Le linee guida indicano la tipologia di atti da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente", specificando, altresì, che le pubbliche amministrazioni, in una logica di piena apertura verso l'esterno, possono pubblicare "dati ulteriori" oltre a quelli espressamente richiesti dalla legge, nella sotto-sezione di 1° livello "Altri contenuti" sotto-sezione di 2° livello "Dati ulteriori" laddove non sia possibile ricondurli ad alcuna delle sotto-sezioni in cui deve articolarsi la sezione "Amministrazione Trasparente".

Si afferma, poi, quale regola generale, la necessità dell'indicazione della data di aggiornamento del dato, documento e informazione in corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Amministrazione Trasparente", con l'indicazione della data di aggiornamento, distinguendo quella di iniziale pubblicazione da quella del successivo aggiornamento.

Restano, in ogni caso, valide le indicazioni già fornite nell'allegato 2 della delibera ANAC n. 50/2013, in ordine ai criteri di qualità della pubblicazione dei dati, con particolare riferimento ai requisiti di completezza, formato e dati di tipo aperto.

Per quanto attiene alla durata dell'obbligo di pubblicazione, fermi restando i diversi termini previsti rispettivamente dagli artt. 14, comma 2, e 15, comma 4, del D.Lgs. n. 33/2013 s.m.i., i dati, le

informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, vanno pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e, comunque, fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

Secondo le modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016, trascorso il quinquennio o i diversi termini previsti, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito. Dopo i predetti termini, la trasparenza è comunque assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico.

Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali

Il D.Lgs n. 97/2016 ha novellato l'art. 14 del D.Lgs n. 33/2013, con l'inserimento del comma 1-bis, estendendo anche ai titolari di incarichi dirigenziali gli obblighi di pubblicazione che in precedenza gravavano sui titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo.

Gli obblighi di pubblicazione riguardano i seguenti atti ed informazioni:

- L'atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico;
- Il curriculum;
- I compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica; gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici;
- I dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti;
- Gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti;
- Le dichiarazioni dei redditi e la situazione patrimoniale, limitatamente al soggetto, al coniuge non separato e ai parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione con la delibera n. 1388 del 14 dicembre 2016 ha formulato l'atto di segnalazione al Governo e Parlamento per la proposta di modifica, tra l'altro, dell'art. 14, comma 1, lett. d), del D.Lgs n. 97/2016. L'ANAC ha ritenuto di dover segnalare alcune criticità inerenti il citato articolo che, avendo esteso anche ai dirigenti delle pubbliche amministrazioni gli obblighi di pubblicazione gravanti sui titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo, ha di fatto introdotto un diverso regime di trasparenza tra la dirigenza amministrativa in generale e la dirigenza sanitaria. Quest'ultima, nella quale sono ricompresi il direttore generale, il direttore sanitario e il direttore amministrativo, non ha l'obbligo di fornire i dati della situazione patrimoniale.

L'ANAC, con deliberazione n. 241 dell'8 marzo 2017, ha emanato le linee guida sugli obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali, appartenenti alle amministrazioni pubbliche, così come individuate dall'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001.

Per quanto riguarda gli enti del SSN, l'Autorità ha precisato nella stessa deliberazione che sono tenuti ad assolvere gli obblighi di trasparenza disposti dall'art. 14, il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, i direttori di dipartimento, i direttori di struttura complessa e i responsabili delle strutture semplici.

Il Presidente dell'ANAC, con comunicato del 12 aprile 2017, ha dato conto che il Consiglio dell'Autorità, alla luce dell'Ordinanza del TAR Lazio n. 1030/2017, del contenzioso in atto, nonché al fine di evitare alle amministrazioni pubbliche situazioni di incertezza sulla corretta applicazione dell'art. 14, con conseguente significativo contenzioso e disparità di trattamento tra dirigenti appartenenti ad amministrazioni diverse, ha deciso di sospendere l'efficacia della delibera n. 241/2017, limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14, comma 1, lett. c) ed f) del D.Lgs. n. 33/2013, per tutti i dirigenti pubblici, anche per quelli del SSN, in attesa della definizione nel merito del giudizio o in attesa di un intervento legislativo chiarificatore.

Per gli effetti di quanto sopra, l'allegato B "*Tabella contenente i livelli di responsabilità sugli obblighi di pubblicazione*" sospende gli obblighi previsti dal citato art. 14, comma 1, lett. c) ed f), in attesa di ulteriori determinazioni del legislatore.

Attività di vigilanza e di monitoraggio

La vigilanza sul rispetto degli obblighi derivanti dalla normativa sulla trasparenza è affidata:

- Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione, segnalando alla Direzione Generale, all'OIV, e, nei casi più gravi, all'UPD i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.
- All'Organismo Indipendente di Valutazione, che ha il compito di verificare la coerenza degli obiettivi del PTPC con quelli previsti nel Piano della *Performance*.

Il singolo cittadino ha facoltà di esercitare la vigilanza sul rispetto degli obblighi, mediante lo strumento dell'accesso civico che può diventare un controllo c.d. sociale sull'operato dell'Azienda. Per quanto attiene al monitoraggio, l'Ufficio Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza eserciterà il monitoraggio, con cadenza trimestrale, sullo stato delle pubblicazioni della Sezione

Amministrazione Trasparente, al fine di verificare l'assolvimento degli obblighi previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 s.m.i.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, al fine di assicurare l'adempimento alle previsioni normative, sono attribuiti poteri di impulso nei confronti dei responsabili della pubblicazione dei dati nelle relative sezioni, con facoltà di adottare misure organizzative idonee a garantire l'assolvimento dei relativi obblighi.

La giornata della Trasparenza

La giornata della Trasparenza costituisce l'occasione per informare tutti i soggetti a vario titolo interessati e coinvolti, *stakeholder*, associazioni, cittadini, sulle azioni messe in campo dall'ASP per adempiere agli obblighi in materia di Trasparenza ed è anche momento fondamentale per acquisire riscontri sul grado di soddisfacimento dei cittadini con riguardo all'accessibilità e comprensibilità dei dati pubblicati.

Tali momenti di confronto danno l'opportunità di acquisire elementi utili per il miglioramento continuo dei livelli di trasparenza garantiti dall'Azienda.

L'ASP di Catanzaro intende organizzare nel secondo semestre 2019, la giornata della Trasparenza, per illustrare agli *stakeholder*, alle associazioni, ai cittadini il contenitore "Amministrazione Trasparente, allo scopo di rilevare eventuali criticità esistenti e raccogliere suggerimenti e proposte migliorative del servizio.

Accesso Civico

Con le modifiche e le integrazioni apportate dal D.Lgs n. 97/2016, il nostro Paese ha adottato una legislazione sul modello del *Freedom of Information Act* (FOIA), già in uso nei più importanti paesi europei.

Il novellato art. 1, comma 1 del D.Lgs. n. 33, ridefinisce la Trasparenza come "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

La Trasparenza diviene, quindi, un formidabile strumento di controllo dei cittadini sull'operato della pubblica amministrazione, che è tenuta così ad assicurare, attraverso idonee forme organizzative, la più ampia partecipazione della società civile.

Il decreto legislativo n. 97/2016 ha introdotto, all'art. 5, comma 2, una nuova tipologia di accesso, in aggiunta all'accesso civico, già previsto al comma 1, il c.d. "Accesso Civico Generalizzato, ai sensi del quale *“chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione”*. Un diritto di accesso che non è connesso alla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, potendo essere attivato da chiunque, che non richiede alcuna motivazione da parte del richiedente, perché finalizzato a promuovere la partecipazione dei cittadini alla vita amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sull'operato delle istituzioni e che incontra solo i limiti del rispetto degli interessi pubblici e le esclusioni previsti da specifiche norme di legge.

Nel nostro ordinamento sono, pertanto, previsti due tipi di accesso: l'accesso civico disciplinato dall'art. 5, comma 1, del decreto, circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni che soggiacciono agli obblighi di pubblicazione su "Amministrazione Trasparente", attivabile in caso di mancata pubblicazione; l'accesso generalizzato, che non è correlato agli obblighi di pubblicazione, ma deve intendersi come espressione della libertà di accedere a dati e documenti riconosciuta a "chiunque", che incontra solo i limiti degli interessi pubblici e/o privati indicati ai commi 1 e 2 dell'art. 5 bis del decreto e delle esclusioni previste da specifiche norme di legge.

Le Linee Guida ANAC recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico, suggeriscono l'adozione, da parte dei soggetti tenuti all'applicazione del decreto trasparenza, di un regolamento interno che fornisca un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso:

- L'accesso documentale *ex legge* n. 241/1990 s.m.i.
- L'accesso civico connesso agli obblighi di pubblicazione
- L'accesso civico generalizzato di cui all'art. 5, comma 2

Il regolamento, da adottarsi su proposta del Dipartimento Amministrativo dovrà, altresì, individuare gli uffici competenti a decidere sulle richieste di accesso generalizzato, con le relative procedure.

Nelle more dell'adozione del regolamento, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, sottosezione "altri contenuti – accesso civico" sarà pubblicata una guida operativa sull'accesso generalizzato, in coerenza con le indicazioni fornite dall'ANAC.