

REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

***PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE***

Anni 2019/2021

Aggiornamento Anno 2019

ai sensi dell'art.1, comma 8, della L.n.190/2012

*ai sensi dell'art.10, comma 1, del D.lgs. n.33/2013, come novellato dal
D.lgs.n.97/16*

Indice

L'organizzazione del Sistema aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e Integrità

Introduzione	pag. 3
La normativa nazionale e le recenti modifiche legislative	pag. 4
Il contesto aziendale	pag. 6

La strategia di prevenzione nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa nel triennio 2019-2021 secondo il modello di gestione del rischio: obiettivi strategici, soggetti coinvolti, azioni, indicatori di monitoraggio, mappatura dei processi e gestione dei rischi.

La Direzione Strategica	pag. 8
IL Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	pag. 9
I Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	pag. 10
I Dirigenti responsabili per l'area di rispettiva competenza	pag. 12
L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	pag. 13
L' Ufficio procedimenti disciplinari (UPD)	pag. 14

Azioni e misure per la prevenzione e di contrasto alla corruzione: mappatura dei processi e gestione del rischio

Definizione di corruzione	pag. 15
I criteri per individuare le aree di rischio	pag. 16
Valutazione, analisi e monitoraggio del rischio	pag. 17
Misure obbligatorie del trattamento del rischio	pag. 19
Misure ulteriori di trattamento	pag. 26
Le Responsabilità	pag. 28
Cronoprogramma	pag. 30
Disposizioni finali	pag. 31

Sezione specifica Trasparenza

Premessa	pag. 32
Disposizioni normative in materia di Trasparenza	pag. 33
Accesso Generalizzato	pag. 34
Obiettivi strategici in materia di trasparenza e raccordo con il Piano della Performance	pag. 35
Iniziative di comunicazione della Trasparenza	pag. 36
Giornata della Trasparenza	pag. 37
Allegati	pag. 38

L'organizzazione del Sistema aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e Integrità

Introduzione

Il previgente Piano Triennale Prevenzione Corruzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa, valido per il triennio 2019-2021, è stato formalizzato (vedi deliberazioni nn. 1187/2017 e 1174 del 23/06/2017) in una fase di trasformazione aziendale che ha dato luogo alla emanazione di un nuovo Atto Aziendale, con individuazione di nuove strutture e processi organizzativi.

L'avvicinarsi nell'ultimo periodo di direzioni generali e gestioni commissariali, non disgiunta dalla complessità numerica e funzionale dell'organizzazione aziendale, ha reso particolarmente difficoltoso l'impianto del sistema di analisi e gestione del rischio e la scelta delle correlate misure.

Il presente Piano Triennale Prevenzione Corruzione 2019-2021 (aggiornamento 2019), la cui adozione definitiva è seguita all'attivazione di una procedura di consultazione "aperta", così come previsto e raccomandato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione in forza della Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017, si pone in aggiornamento del preesistente documento.

Le attività e le azioni di prevenzione e controllo messe in campo ad oggi sono di seguito elencate:

- Elaborazione, stesura, condivisione dei Piani Anticorruzione anni 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018;
 - Formazione speciale in house e generale in FAD per la totalità degli operatori aziendali;
 - Creazione rete referenti;
 - Mappatura processi a rischio;
 - Regolamento rotazione del personale;
 - Regolamento Eventi Sponsorizzati;
 - Codice Etico e di comportamento;
 - Direttiva astensione conflitto di interesse;
 - Regolamento per la individuazione e gestione del conflitto di interessi nelle procedure di appalto;
 - Accesso generalizzato e relativo regolamento;
 - Aggiornamento periodico della sezione Amministrazione Trasparente;
 - Monitoraggio annuale delle pubblicazioni;
 - Programmazione, realizzazione "Giornata della Trasparenza" anni 2014, 2015, 2016 e 2017 e 2018;
 - Utilizzo del software applicativo per la gestione del Whistleblowing messo a disposizione in convenzione da Transparency International in ambito del progetto "Curiamo la Corruzione", registrazione quindi su nuova piattaforma informatica, sempre messa a disposizione di Transparency International, nelle more di disporre del software applicativo messo a disposizione dall'ANAC.
- Oggi il nuovo software è disponibile su ANAC e si procederà a breve all'utilizzo.



La normativa nazionale e le recenti modifiche legislative

La normativa di riferimento è contenuta nelle seguenti disposizioni legislative

- Legge 6 novembre 2012, n.190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- D.lgs. 8 aprile 2013, n°39: *“Disposizione in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, commi 49 e 50, della legge 190/2012”*;
- D.lgs. 14 marzo 2013, n°33 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione d'informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- DPR 16 aprile 2013, n°62, *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.lgs. 30 marzo 2001, n° 165”*;
- Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- Linee d'indirizzo del 13 marzo 2013 del *“Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione*;
- D.Lgs. 8 giugno 2001, n.231 *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n.300”*;
- D.P.C.M. del 16 gennaio 2013 *“Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- Codice Penale Italiano Titolo II, capo.1 dei delitti contro la pubblica Amministrazione; - Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;
- Legge 3 agosto 2009, n. 116 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale”*;
- D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 *“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”*;
- Legge 28 giugno 2012, n. 110 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione”*, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999;
- Schema di DPR recante: *“Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, come sostituito dall'articolo 44, della legge 6 novembre 2012 n. 190”*;
- Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario)”*, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135;
- Decreto Legge 18-10-2012 n. 179 *“Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”*. Art. 34-bis. *“Autorità nazionale anticorruzione”*;
- DL 18 ottobre 2012, n. 179, recante delle ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese;
- Legge 17 dicembre 2012, n. 221 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese;
- D. Lgs. Del 30 giugno 2003, n.196 denominato *“Testo unico della privacy”*;
- Delibera n°58 del 15 luglio 2013, della Autorità Nazionale Anticorruzione - Commissione Indipendente per la valutazione le trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), oggi Autorità Nazionale Anticorruzione per la valutazione e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni (ANAC), *“Parere sull'interpretazione del D.lgs n°39/2013 nel settore sanitario”*;

- Piano Nazionale Anticorruzione, approvato l'11 settembre 2013 dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e trasparenza delle amministrazioni Pubbliche (A.N.A.C.) secondo quanto disposta dal D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n.190;
- Regolamento ANAC in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'art. 47 d.lgs. n.33/2013
- Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014;
- Protocollo d'Intesa tra ANAC e AGENAS
- D.Lgs 25 maggio 2016, n.97 *"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"*;
- Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con Delibera n.831 del 3 agosto 2016;
- Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 *"Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co.2 del d.lgs. n.33/2013"*;
- Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN del 20 settembre 2016;
- Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 *"Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.A.C in caso di incarichi inconferibili e incompatibili"*;
- Delibera ANAC n.1074 del 21 novembre 2018 *"approvazione definitiva dell'aggiornamento 2018 al PNA"*.

Il contesto aziendale

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa è un ente con personalità giuridica pubblica, avente autonomia imprenditoriale, costituita in forza dell'art. 8 della Legge Regionale 14 aprile 2009 n.5 dalla fusione delle preesistenti Aziende, e precisamente Azienda Ospedaliera "Civile-Maria Paternò Arezzo" e Azienda Unità Sanitaria Locale n.7.

L'Azienda, operativa dal 1° settembre 2009, ha sede legale in Ragusa Piazza Igea n.1

L'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con Atto Aziendale.

Organo di vertice e Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale, coadiuvato, nelle sue funzioni, da un Direttore Amministrativo e da un Direttore Sanitario.

L'Azienda svolge le funzioni legislativamente assegnate di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività residente e/o presente nella provincia di Ragusa, attraverso l'erogazione diretta, con proprie strutture, o indiretta, per il tramite di altre strutture del SSN pubbliche o private, garantendo l'erogazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie di prevenzione, di cura e di riabilitazione comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), garantendo lo sviluppo del sistema per la qualità aziendale e la sicurezza del paziente, la migliore accessibilità dei servizi dell'utente, l'integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera, lo sviluppo delle cure primarie, la collaborazione con gli enti locali, le altre organizzazioni sanitarie e le organizzazioni di rappresentanza degli utenti e del volontariato.

Le attività sono definite attraverso il Piano Attuativo Aziendale, di durata triennale, adottato dal Direttore Generale, previo parere della Conferenza dei Sindaci, con il quale vengono recepiti gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli della programmazione sanitaria regionale e di bacino.

Il Piano Attuativo si realizza mediante la definizione di programmi annuali di attività.

Il bacino di utenza dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa, costituito da n.320.226 abitanti, comprende la popolazione residente nella Provincia di Ragusa.

L'assetto organizzativo dell'Azienda si articola in:

n. 3 tre distretti sanitari

- **Distretto Sanitario di Ragusa**, comprendente i Comuni di Ragusa, S. Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi;
- **Distretto Sanitario di Modica**, comprendente i Comuni di Modica, Scicli, Pozzallo, Ispica;
- **Distretto Sanitario di Vittoria**, comprendente i Comuni di Vittoria, Comiso, Acate;

n.3 Presidi Ospedalieri

- **Ospedali di Ragusa**, comprendenti il Presidio Ospedaliero "Giovanni Paolo II°" e il Presidio Ospedaliero "Maria Paternò Arezzo";
- **Ospedali Riuniti di Modica e Scicli**, comprendenti il Presidio Ospedaliero "Maggiore" e il Presidio Ospedaliero "Busacca";
- **Ospedali Riuniti di Vittoria e Comiso**, comprendenti il Presidio Ospedaliero "R. Guzzardi" e il Presidio Ospedaliero "Regina Margherita".

I tre Presidi Ospedalieri sono integrati da 6 dipartimenti funzionali che hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento delle competenze tecnico-professionali adeguate, definendo i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, al fine di ridurre le difformità nelle pratiche clinico-assistenziali.

I Dipartimenti funzionali coinvolgono "orizzontalmente" le strutture complesse e/o semplici che ne fanno parte ed uno tra i responsabili delle unità operative complesse è posto a capo della struttura dipartimentale con un ruolo di coordinamento. Non assumono la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e con le altre strutture aziendali.

n.4 Dipartimenti strutturali

- **Dipartimento Cure Primarie,**
- **Dipartimento Salute Mentale,**

- **Dipartimento Prevenzione**
- **Dipartimento Prevenzione Veterinaria**

I Dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate.

Tali risorse sono costituite dal personale, dalle strutture edilizie e dalle attrezzature tecnologiche e materiali ad esso afferenti. Le risorse finanziarie sono rappresentate dal budget funzionale assegnato al Dipartimento. Le somme sono suddivise per centri di costo, in ragione dei previsti “consumi” delle strutture aggregate, individuati secondo la peculiarità di ciascun Dipartimento sulla base della pianificazione e programmazione aziendale ed interventi previsti come obbligo dalla normativa vigente. Essi assumono la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e con le altre strutture aziendali. La responsabilità dei dipartimenti strutturali, assegnata ad uno dei direttori delle strutture complesse di cui è composto, comporta funzioni di gestione piena e con rilevanza gerarchica della struttura.

All'interno delle suddette macro-articolazioni, si articolano le:

- Strutture complesse
- Strutture semplici a valenza dipartimentale
- Strutture semplici



La strategia di prevenzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa nel triennio 2019-2021 secondo il modello di gestione del rischio: obiettivi strategici, soggetti coinvolti, azioni, indicatori di monitoraggio, mappatura dei processi e gestione dei rischi.

L'obiettivo finale cui l'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa vuole gradualmente giungere è un sistema di controllo preventivo rappresentato da un sistema di attività al fine di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole e del principio della legalità condivisa.

E' viva, pertanto l'esigenza, suggerita anche dalle organizzazioni sovranazionali, di perseguire i seguenti obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- ridurre le situazioni in cui si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;

Tutto ciò premesso, l'ASP di Ragusa ritiene definire, anche alla luce degli obiettivi aziendali, un sistema organizzativo articolato su vari livelli e ruoli, con lo scopo di assicurare azioni strategiche adeguate, in grado di garantire una adeguata e reale promozione della legalità e dell'etica pubblica.

Di seguito le figure e i relativi ruoli che costituiscono il sistema per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza:

La Direzione Aziendale/ Strategica

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Il responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante – RASA

La Rete dei Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Il Responsabile Sistema Informatico

La U.O.S. relazione con il Pubblico, Ufficio Stampa

La U.O.S. Formazione

I Dirigenti e i Dipendenti aziendali

L'Organismo Indipendente di valutazione (O.I.V.)

La Direzione Strategica

La Direzione Strategica, quale organo di indirizzo politico-amministrativo, svolge un ruolo determinante nel sistema complessivo. In particolare alla Direzione aziendale competono le seguenti azioni in ambito di anticorruzione:

- individuare, di norma tra i Dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative per assicurare funzioni e poteri per lo svolgimento dell'incarico, con piena autonomia;
- definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- adottare il PTPCT su proposta del responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno.

Inoltre è responsabilità della Direzione Strategica;

- promuovere la cultura della legalità e dell'etica pubblica;
- sostenere i sistemi di controllo e verifica gestionale e amministrativa;
- assicurare al sistema per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza e integrità adeguate condizioni operative e le risorse necessarie per lo svolgimento dei compiti assegnati.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

La Legge 190 individua con chiarezza i compiti e la responsabilità del RPC e il D. Lgs. 97/2016 le ha ribadite e aggiornate.

Al Responsabile per la prevenzione della corruzione spetta:

- a. elaborare la proposta di Piano della prevenzione che deve essere adottato dal Direttore Generale entro il 31 gennaio di ogni anno e deve essere aggiornato annualmente (art. 1, comma 8 L. 190/2012)
- b. definire procedure appropriate per la selezione e formazione dei dipendenti destinati ad operare, su proposta dei direttori di Unità Operative, nelle aree esposte maggiormente alla corruzione (art. 1, comma 8 L. 190/2012);
- c. verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità (art. 1, comma 10 lettera a));
- d. proporre modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione(art.1, comma 10 lettera a);
- e. verificare d'intesa con il Dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli Uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati corruttivi (art.1, comma 10, lettera c L. 190/2012);
- f. individuare il personale da inserire nei percorsi formativi su temi dell'etica e della legalità (art.1, comma 10 lettera c L.190/2012);
- g. pubblicare nei termini prescritti sul sito web aziendale la relazione annuale recante i risultati dell'attività (art.1 comma 14 L. 190/2012);
- h. riferire, su richiesta, all'organo di indirizzo politico, ovvero qualora ritenuto necessario.
- i. Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, riscontri dei fatti che possano presentare una rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione al Dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è assegnato o al Dirigente sovraordinato, se trattasi di Dirigente, e all'ufficio procedimenti disciplinari affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare.

Detti compiti non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali, mantenendosi comunque ferma nel delegante la responsabilità non solo in vigilando ma anche in elidendo.



I Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

La complessità dell'organizzazione aziendale ha di fatto reso necessario l'affiancamento al Responsabile della prevenzione della corruzione della figura di un Referente nei vari Servizi dell'Azienda.

I Referenti sono stati individuati con delibera n. 1735 del 14 luglio 2016 in quanto Responsabili delle strutture organizzative coincidenti con le principali aree di rischio mappate nei Piani precedenti e dunque:

- Direttore U.O.C. Risorse Umane
- Direttore U.O.C. Economico-Finanziario e Patrimoniale
- Direttore U.O.C. Servizio Tecnico
- Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato
- Direttore U.O.C. OO.RR. Vittoria /Comiso
- Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera
- Direttore U.O.C. Farmacia Territoriale
- Direttore Dipartimento di Prevenzione
- Direttore Dipartimento Salute Mentale
- Direttore Dipartimento Prevenzione Sanità Animale.

Particolari esigenze e necessità possono suggerire l'individuazione di ulteriori Referenti.

Essi hanno l'obbligo di:

- concorrere con il Responsabile della prevenzione alle attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e della illegalità;
- fornire al Responsabile della prevenzione elementi utili alla individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, fra le unità lavorative che operano nelle aree a più elevato rischio corruttivo;
- verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua funzionalità, suggerendo eventuali modifiche quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o vengano accertate rilevanti violazioni delle prescrizioni;
- monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti, nonché i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione, erogazione di vantaggi economici o di altro genere, verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti fra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e il personale dell'Amministrazione;
- trasmettere al Responsabile della prevenzione, entro e non oltre il 30 novembre di ogni anno, circostanziata relazione illustrativa delle attività poste in essere nell'esercizio delle proprie funzioni, con analitica descrizione dei processi e dei relativi rischi ad essi connessi, evidenziando gli interventi organizzativi realizzati al fine di assicurare il rigoroso rispetto della legge e delle disposizioni del Piano, nonché le misure adottate per procedere alla rotazione del personale e dare riscontro dell'attività formativa realizzata all'interno delle articolazioni aziendali;
- dichiarare di avere vigilato in merito alla corretta costituzione delle commissioni e all'assegnazione agli uffici, stante i divieti previsti dall'art. 1 co. 46 della L. 190/2012 per coloro che sono stati condannati anche con sentenza passata in giudicato per i reati previsti nel capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale evidenziando nella medesima relazione le criticità emerse nell'applicazione del Piano, rappresentando le modifiche da apportare allo stesso e alle misure di prevenzione applicate, nonché proporre ulteriori, al fine di realizzare una migliore azione di prevenzione. Tali osservazioni consentiranno al Responsabile della prevenzione di apportare al Piano tutte le necessarie modifiche nella fase di aggiornamento periodico dello stesso;
- procedere, compatibilmente alle esigenze organizzative, alla rotazione del personale preposto allo svolgimento di attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati corruttivi.

Detta rotazione va comunque effettuata, obbligatoriamente, qualora si siano verificati episodi corruttivi che lo abbiano coinvolto.

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

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

Come da indicazione della stessa ANAC, nel presente aggiornamento del Piano, si dà atto della individuazione e nomina del DPO (Data Protection Officer) avvenuta con deliberazione n.959/18, nuova figura in Azienda il cui ruolo necessariamente dovrà integrarsi con quello del RPCT, oltre che rappresentarne un riferimento nell'ambito di un rapporto di collaborazione tra uffici.



I Dirigenti responsabili per l'area di rispettiva competenza

Le modifiche apportate dal d.lgs. 97/2016 precisano che in caso di ripetute violazioni del PTPC sussiste la responsabilità dirigenziale e per omesso controllo, sul piano disciplinare, se il RPC provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano.

In particolare:

- svolgono attività informativa nei confronti dei responsabili, dei referenti e dell'autorità giudiziaria;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento;
- verificano le ipotesi di violazione e in tal caso provvedono alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.p.r. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art.331 c.p.p.);
- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione e dei Referenti - partecipano al processo di gestione del rischio
- assicurano l'osservanza del codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione
- adottano le misure gestionali di competenza previste dagli artt. 16 e 55 bis del d.lgs. n. 165/2001 e ss. mm. e ii.
- osservano le misure contenute nel Piano

I dirigenti dell'ASP Ragusa – per le aree di rispettiva competenza - oltre a svolgere i compiti e le attività proprie, devono assicurare il rispetto di tutti i compiti e gli adempimenti previsti dal presente Piano e dagli allegati allo stesso e dalla vigente normativa in materia di anticorruzione e trasparenza,

e sono direttamente responsabili per le attività a loro affidate in esecuzione del presente Piano.

I dipendenti e i collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Amministrazione, sono tenuti all'osservanza delle disposizioni del P.T.P.C. pena le sanzioni di cui all'art. 1 co.14 L. 190/2012.

Gli stessi sono altresì tenuti a:

- partecipare al processo di gestione del rischio, prestando la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione (art.8 Codice di Comportamento di cui al D.P.R. n. 62/13; PNA All.1, par. A.2 e par. B.12);
- osservare le misure contenute nel Piano (art.1, co.14 L.190/2012, art.8 Codice di comportamento di cui al citato D.P.R.);
- segnalare tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della prevenzione le situazioni di illecito (art. 54 bis d.lgs. n. 165/2001) nonché i casi di personale conflitto di interesse (art.6 bis L.241/90 e artt. 6 e 7 del Codice di Comportamento generale);
- effettuare apposita comunicazione alle Risorse Umane di assenza di carichi pendenti per fatti connessi all'attività svolta e comunque per reati contro la Pubblica Amministrazione.

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

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



L' Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), in attuazione dell'art.14 del D.Lgs. 150/09, dell'art. 44 del D.Lgs. 33/2013, nonché in relazione al D.Lgs. 97/2016 svolge le seguenti funzioni:

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



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

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari in tema di prevenzione della corruzione svolge i seguenti compiti e funzioni:

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

Infine, al fine di consentire una valutazione complessiva dei dipendenti anche sotto il profilo comportamentale, l'U.P.D. stabilisce un costante flusso informativo con il Responsabile della prevenzione della corruzione.



Azioni e misure per la prevenzione e di contrasto alla corruzione: mappatura dei processi e gestione del rischio

La prevenzione può essere realizzata mediante un'azione coordinata tra strategia anticorruptiva nazionale e quella interna a ciascuna amministrazione; di conseguenza il presente Piano triennale per la prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa recepisce le direttive nazionali ed elabora una strategia di prevenzione attraverso azioni e misure quali le ispezioni, i controlli, vigilanza che sono appunto finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Definizione di corruzione

Il presente Piano, considerato che la ratio della Legge 190/2012 è quella di prevenire condotte illecite, si propone di individuare e sanzionare mediante gli strumenti giuridici dell'ordinamento (D-Lgs. 165/2001 e CCNL di riferimento) nel rispetto delle relative funzioni e ruoli gerarchici, i comportamenti dei propri dirigenti e dipendenti che siano in contrasto con i principi che disciplinano il pubblico impiego, e, in particolare, i casi di conflitto di interesse a prescindere dalla loro rilevanza penale.

Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie disciplinata dagli artt. 318 c.p.- Corruzione per un atto d'ufficio, 319 c.p. – Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio e 319 ter c.p. - Corruzione in atti giudiziari e sono tali da comprendere, non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del Codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, viene messo in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Art. 320 c.p. - Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio

Art. 322 c.p. Istigazione alla corruzione

Diversi dalla corruzione sono i reati di:

Concussione (art. 317 c.p.)

Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)

Rifiuto od omissione di atti d'ufficio (art. 328 c.p.)



I criteri per individuare le aree di rischio

Il P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso il quale l'amministrazione descrive un "processo" articolato in fasi tra loro collegate e finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno.

L'ASP di Ragusa predispone quindi la strategia anticorruzione tenendo conto dell'esito della consultazione e del relativo contributo fornito dai Dirigenti, nella qualità di Referenti, al fine di individuare l'insieme dei processi a rischio di eventi corruttivi, le azioni preventive nonché i criteri di verifica e i tempi di conclusione degli stessi.

Al fine di ridurre le probabilità che il rischio si verifichi, si è fatto riferimento alle prescrizioni per attuare un'efficace gestione del rischio contenute nei "Principi e linee guida UNI ISO 31000/2010" e la gestione del rischio viene attuata attraverso le seguenti fasi:

- Mappatura dei processi attuati dall'amministrazione;
- Valutazione del rischio per ciascun processo;
- Trattamento del rischio.

La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio e consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi, della definizione delle responsabilità per ciascuna fase con l'obiettivo di predisporre il catalogo dei processi amministrativi aziendali.

La valutazione del rischio e' intesa come processo di:

- identificazione
- analisi
- ponderazione del rischio

Il trattamento del rischio deve consentire di intervenire con le misure di prevenzione individuate e valutate per neutralizzare o ridurre il livello del rischio (generale o speciale).

Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dall'amministrazione. Detta valutazione e' soggetta ad aggiornamenti ove necessari.

L'ASP di Ragusa ha individuato le seguenti aree di rischio:

Aree di rischio generali:

- Acquisizione e progressione del personale;
- Affidamento di lavori, servizi e forniture;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (cioè autorizzazioni o concessioni);
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (cioè sovvenzioni, contributi, sussidi);
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso.

Aree di rischio specifiche:

- Attività libero professionale intra moenia e liste di attesa;
- Rapporti contrattuali con privati accreditati ed i soggetti erogatori;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.



Valutazione, analisi e monitoraggio del rischio

L'identificazione e l'analisi del rischio hanno l'obiettivo di individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi nelle attività svolte dall'Azienda e di consentirne una comprensione più approfondita, propedeutica alla individuazione del livello di esposizione al rischio dei processi.

Il presente Piano stabilisce:

- che in considerazione della durata triennale, la valutazione del rischio di corruzione ed illegalità compiuta in relazione all'anno 2018 potrà costituire oggetto di modifica e di revisione, oltre che di aggiornamento laddove situazioni successive lo rendano opportuno;
- che le attività a rischio corruzione, individuate ai sensi del piano, devono essere svolte, ove possibile, da personale specificamente formato;
- che le attività a rischio corruzione, in rapporto al grado di rischio, siano svolte nella rigorosa osservanza delle misure preventive delineate nel piano stesso.

Il monitoraggio rappresenta la fase conclusiva del processo di gestione del rischio. Attraverso la verifica della corretta attuazione, la valutazione delle misure e la segnalazione di rischi ulteriori sarà possibile assicurare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione.

Concorrono a garantire l'azione di monitoraggio, oltre al RPC, i Referenti Anticorruzione, i Responsabili delle strutture aziendali, limitatamente ai processi gestiti dalle unità organizzative cui sono preposti, l'OIV, nell'ambito dei propri compiti di vigilanza.

Referenti e Dirigenti, per le parti di rispettiva competenza, hanno la responsabilità primaria nell'assicurare il monitoraggio (monitoraggio continuo e riesame periodico) sull'effettiva attuazione delle misure previste nel Piano e sulla sua idoneità.

Al fine di verificare il sistema di controllo aziendale, ciascun Referente anticorruzione dovrà inoltrare al Responsabile prevenzione della corruzione, entro il 30 novembre di ogni annualità presa in considerazione dal presente Piano, una relazione nella quale attesta la corretta applicazione delle misure e il rispetto dei termini di implementazione e fornisce una valutazione sull'efficacia delle misure individuate, nonché considerazioni sulle modalità con le quali è stato effettuato il monitoraggio e tracciati i controlli o su eventuali rischi ulteriori evidenziati.

Nell'effettuare l'attività di monitoraggio sull'effettiva attuazione o sullo stato di implementazione delle misure atte a prevenire il rischio di corruzione indica anche le eventuali nuove misure necessarie ad incrementare l'azione preventiva dandone informazione al responsabile della prevenzione della corruzione.

L'attività di supervisione e di monitoraggio del Referente anticorruzione si basa su verifiche circa il rispetto degli indicatori e la corretta applicazione delle misure e garantisce le attività di propria competenza.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, per il quale si richiamano i compiti istituzionali previsti dall'art.1, commi 7/8/9/10/14 della L.190/2012 (come da allegato 2 alla delibera ANAC n.1074/18), al fine di valutare la funzionalità e l'effettiva operatività delle misure individuate si impegna ad effettuare, attraverso audit interni:

- la verifica a campione di alcuni processi e delle attestazioni espresse dai responsabili;
- il monitoraggio sul rispetto degli obiettivi assegnati e sulla corretta implementazione di misure ritenute prioritarie.

Oltre a vigilare sull'attuazione delle misure previste, il Responsabile della prevenzione della corruzione può, in qualsiasi momento:

- richiedere alle strutture dati e documenti relativi a determinate attività;
- effettuare controlli a campione di natura documentale e, in casi di particolare rilevanza, anche mediante sopralluoghi e verifiche presso le strutture competenti.

Il riesame comprende tutti gli aspetti del processo di gestione del rischio allo scopo di:

- assicurare che i controlli siano efficaci ed efficienti sia nella progettazione sia nell'operatività;
- ottenere ulteriori informazioni per migliorare la valutazione del rischio;
- analizzare ed apprendere dagli eventi, cambiamenti, tendenze e fallimenti;
- identificare i rischi emergenti.



Misure obbligatorie di trattamento del rischio

1) *Trasparenza*

Ai sensi e per gli effetti di cui al novellato art. 10 del decreto legislativo n.33 del 2013 recante *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non è oggetto di un separato atto, costituendo invece parte integrante del presente Piano, quale apposita “sezione”.

In tal senso, ulteriore misura di trasparenza a fini corruttivi è rappresentata dalla figura del RASA, ovvero del Responsabile dell'Anagrafe Unica della Stazione Appaltante, individuato, giusta delibera n. 2557 del 9 novembre 2016, nel Dirigente a tempo determinato Dott. Angelo Costa, il quale curerà la compilazione e l'aggiornamento dei dati dell'anagrafe dell'A.S.P., in attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE 3e 2014/25/UE;

2) *Conoscenza del Piano*

Tutti i dipendenti dell'ASP di Ragusa saranno a conoscenza del presente Piano anche attraverso la programmazione di campagne di informazione e formazione.

I dipendenti destinati ad operare in settori e/o attività esposti ad alto rischio di corruzione, insieme assicurano, attraverso una dichiarazione scritta da consegnare ai Dirigenti responsabili di riferimento, la piena conoscenza del presente Piano.

3) *Codice Etico di Comportamento*

Il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013) ed il Codice di comportamento aziendale sono una misura generale di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tale via, indirizzano l'azione amministrativa.

Alla luce dei recenti indirizzi dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, giusta Determinazione n. 358 del 29 marzo 2017, è emersa la necessità di procedere ad una revisione ed aggiornamento del preesistente Codice di Comportamento, adottato con delibera n. 2557/2014, sì da specificarne struttura e contenuti. Pertanto, previo esperimento di consultazione aperta ex art. 54, comma 5, del d.lgs. n.165/2001 e succ. m. e i., acquisito il parere positivo rilasciato dall'O.I.V., con delibera n.1848 del 28 giugno 2017 è stato portato a conclusione il processo di adozione del Codice Etico Comportamentale. Di tanto e della conseguente pubblicazione del regolamento sul sito web aziendale è stata fornita idonea comunicazione a tutti i dipendenti e destinatari del Codice.

Annualmente viene predisposta una scheda di monitoraggio e verifica del rispetto del Codice che preveda anche l'adozione di eventuali misure nei confronti del personale che venga meno agli obblighi codificati.

4) *Rotazione del Personale*

La selezione e la rotazione del personale chiamato ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione rappresenta una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti ed instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

L'ASP di Ragusa, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, applica il principio di rotazione prevedendo che nei settori più

esposti a rischio di corruzione, siano alternate le figure dei responsabili di procedimento nonché dei componenti delle commissioni di gara e di concorso.

In adesione alle indicazioni suggerite dall'A.N.A.C. con la Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016, l'Ufficio Prevenzione della Corruzione ha elaborato una proposta di regolamentazione, inoltrata alla Direzione Strategica con nota prot. n.23/DAR del 5.12.2017, per la competente condivisione ed approvazione. Detta proposta è stata formalizzata giusta delibera n. 92 del 19 gennaio 2018.

E' in atto una definitiva riassegnazione di alcuni servizi aziendali afferenti a strutture semplice e complesse tra le aree maggiormente a rischio.

Con deliberazione n.1987 del 19 ottobre 2018 si è data attuazione a rotazione del personale tra i servizi amministrativi Risorse Umane e Provveditorato.

5) *Conflitto di Interessi*

Ai sensi dell'art.6 bis, della L.241/1990 ed ai sensi del DPR 62/2013, i dipendenti dell'ASP di Ragusa sono tenuti a comunicare tempestivamente al Direttore/Responsabile dell'ufficio di appartenenza ovvero, laddove si tratti di Dirigenti apicali, al Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Azienda, le ragioni che possono comportare un conflitto d'interesse per le conseguenti determinazioni. Il responsabile di riferimento verifica l'effettiva sussistenza delle condizioni che determinano l'obbligo di astensione e adotta i conseguenti provvedimenti di competenza. L'astensione deve essere annotata nella pratica e deve esserne data comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione che provvede alla tenuta di relativo archivio.

In merito, si dà atto della Direttiva aziendale emanata con n. prot. U- 0003825 del 18.10.2016 inviata, per la conseguente presa d'atto ed attuazione, ai Referenti per la prevenzione della corruzione e ai Direttori/Responsabili di unità operative complesse e semplici.

La disposizione si applica:

- a tutto il personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e a tempo determinato;
- a tutto il personale dipendente di altre pubbliche amministrazioni, acquisito in comando o distacco;
- a tutto il personale che opera in azienda con altre forme di lavoro flessibile

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

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

Infine i Professionisti tanto dell'area sanitaria quanto di quella amministrativa, nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione di risorse e processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie nonché sperimentazione e sponsorizzazione, devono rendere conoscibili le relazioni e/o interessi che possono coinvolgerli, presentando apposite dichiarazioni.

6) *Svolgimento incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali*

Con l'entrata in vigore della L.190/2012 è stato modificato l'art.53 del D.lgs165/2001 prevedendosi nuovi e diversi adempimenti in materia di conferimento e autorizzazione allo svolgimento da parte di dipendenti pubblici di incarichi extra istituzionali sia a titolo gratuito che con retribuzione. L'ASP di Ragusa, pertanto, fa sì che a tutto il personale dipendente, sia con rapporto di lavoro parziale che a tempo indeterminato, si applichi il "Regolamento aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali". Tale regolamento prevede:

- incarichi, gratuiti e retribuiti (art.53, comma 6 D.lgs165/2001), che necessitano di comunicazione preventiva;
- modalità di richiesta e criteri di valutazione;
- regime sanzionatorio;

7) *Incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni*

Ai sensi del d.lgs. n. 39/2013 per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico"

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

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art.19 D.Lgs. n. 39/2013)

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

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

A tal fine, il Direttore della Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

- negli interpellanti per l'attribuzione degli incarichi siano espressamente inserite le cause di incompatibilità;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto (con cadenza annuale fissata preferibilmente nel mese di gennaio di ogni anno).

La dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di incompatibilità, resa dai soggetti interessati, deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda (art.20 D.lgs. 39/2013).

8) *Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro*

La legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001 il comma 16 ter, volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose e sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui vantaggioso presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

La norma quindi prevede una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

In particolare la disposizione stabilisce che "i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 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....."

Al fine di garantire il rispetto della delineata normativa, si dispone quanto segue:

- a) nei contratti di assunzione del personale sarà inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa, autonoma o subordinata) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- b) si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n. 165 del 2001;
- c) sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto (a).

In merito, si dà atto dell'emanazione della Direttiva aziendale con n .prot. E- 0002158 del 7 giugno 2016 inoltrata, per la conseguente presa d'atto ed attuazione di competenza, ai Direttori delle unità operative complesse Risorse Umane, Provveditorato, e Servizio Tecnico-Patrimoniale.

9) Whistleblowing: la segnalazione di illeciti da parte del dipendente

Il dipendente che riferisce al proprio superiore gerarchico condotte, di cui abbia saputo in ragione del rapporto di lavoro, che possono presumersi come illecite non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. Si applica la normativa, ai sensi della L.190/2012, con le necessarie forme di tutela, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia accertata e fondata.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione aziendale raccoglie le informazioni scritte, via email e/o lettera. Le segnalazioni anonime potrebbero non essere prese in considerazione.

Le segnalazioni formulate dai dipendenti che ritenute fondate, saranno elemento di valutazione positiva da parte del Direttore Generale dell'ASP di Ragusa, fermo restando quelle che sono le norme generali regolanti la privacy.

Si dà atto che con delibera n.1959 del 12 luglio 2017, l'AP si è dotata di procedura per la gestione delle segnalazioni illecite e relative forme di tutela del cd whistleblower, in conformità alla determinazione n.8/2015 dell'ANAC, recante Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti.

L'ASP di Ragusa si è avvalsa, nell'ambito del progetto Curiamo la Corruzione a mezzo apposita convenzione intrattenuta con Transparency International, per circa un biennio di una piattaforma informatica con cui gestire eventuali denunce, garantendo l'anonimato del denunciante.

L'ASP di Ragusa, successivamente, si è registrata nella nuova piattaforma informatica gestita, sempre con il supporto di Transparency International.

Ad inizio anno 2019 sono state pubblicate le nuove indicazioni di ANAC per poter usufruire del software messo a disposizione per gestire eventuali denunce, garantendo l'anonimato del denunciante.

10) Formazione

Il Piano annuale di Formazione, in questi anni, ha previsto un percorso obbligatorio e formativo per la prevenzione della corruzione.

Tale percorso di formazione, è stato definito d'intesa tra il Responsabile della prevenzione della corruzione, il Responsabile della Formazione e la Direzione Strategica pro tempore.

L'attività formativa, avviata negli anni 2017 e 2018, normativamente prescritta, come puntualmente richiamato nel PNA, è stata strutturata su due livelli:

- a. Livello generale rivolto a tutti i dipendenti, che deve riguardare l'aggiornamento delle competenze delle varie professionalità e le tematiche dell'etica e della legalità, quelle dell'attuazione ed osservanza dei Codici di Comportamento, nazionale ed aziendale, nonché l'aggiornamento del Piano;
- b. Livello specifico rivolto al Responsabile della prevenzione in uno al suo staff, ai Referenti e agli operatori addetti alle aree a rischio che essenzialmente, deve riguardare gli strumenti concretamente utilizzabili per un'efficace prevenzione e rilevazione.

Si fa quindi rinvio alla *"Procedura per la selezione e formazione dei dipendenti che operano nei settori a rischio corruzione"*, adottata con delibera n. 2088 del 15 settembre 2016, utilmente notificata a tutti i Referenti anticorruzione, i quali annualmente o con altra periodicità eventualmente fissata, trasmetteranno al Responsabile della prevenzione l'elenco nominativo del personale da inserire nel programma formativo.

Nell'anno 2017 e 2018 sono stati effettuati moduli, *in house*, di livello specialistico rivolti a Referenti Anticorruzione, Responsabili di struttura e funzionari operanti nelle c.d. aree a rischio.

Sempre negli anni 2017/2018, si è proseguito il programma di formazione triennale di livello generale, in modalità FAD on line.

I moduli del corso formativo in FAD riguardano tre gruppi di circa 1200 dipendenti ciascuno.

Periodicamente si effettuano richiami per coloro che non hanno ottemperato all'obbligo formativo.

Nel 2019 è previsto il secondo modulo formativo di altri 1200 dipendenti.

Il RPC raccoglie eventuali nuovi bisogni formativi.

11) Patti di Integrità

I Patti di integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario alla partecipazione ad una gara d'appalto.

Il patto di integrità è quindi un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni qualora qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo.

Al fine di garantire una leale concorrenza e pari opportunità di successo a tutti i partecipanti, nonché una corretta e trasparente esecuzione del procedimento di selezione e affidamento, in coerenza con le determinazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, l'ASP di Ragusa con delibera n. 1036 del 5 maggio 2016 ha adottato il documento denominato *"Patto di Integrità"*, pubblicato nella sezione *Altri Contenuti – Corruzione* del sito istituzionale.

Delle eventuali violazioni del patto d'integrità e dei conseguenti provvedimenti adottati deve essere data tempestiva comunicazione al responsabile della prevenzione.

12) Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.

La prevenzione della corruzione può essere favorita attraverso la promozione di politiche atte a far emergere casi di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi.

E', quindi, fondamentale la partecipazione dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza e, soprattutto, la definizione delle azioni di sensibilizzazione mirate a creare quel dialogo esterno, tra

l'ASP di Ragusa e gli utenti, in grado di implementare il rapporto di fiducia e l'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti rimasti privi di attenzione.

Attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) si possono raccogliere eventuali segnalazioni da parte di utenti.

Si organizza annualmente una giornata di promozione della trasparenza e della anticorruzione.

13) Obblighi informativi

Nella definizione della strategia di prevenzione, assume un ruolo centrale la tempestiva e completa trasmissione al Responsabile della Prevenzione di tutti gli elementi, dati e informazioni che gli consentono di avere contezza di eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione

Pertanto, i Responsabili di Struttura e i Referenti Anticorruzione devono curare la tempestiva trasmissione al Responsabile della Prevenzione di tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, a titolo di esempio:

- sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti del personale dipendente o convenzionato o comunque operante presso l'A.S.P. per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- atti di contestazione di illeciti disciplinari e i relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione e relative motivazioni;
- richieste stragiudiziali e azioni giudiziarie di risarcimento, escluse quelle inerenti la responsabilità medica, salvo che ricorra l'elemento soggettivo del dolo;
- esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità, omissioni o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali o libero-professionali intra-moenia o nell'adozione dei relativi atti;
- richieste di assistenza legale per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- transazioni concluse o ancora in corso di definizione, con menzione dell'oggetto;
- l'adozione di provvedimenti di autotutela e i motivi posti a fondamento dei medesimi;
- richieste di chiarimenti della Corte dei Conti;
- rilievi del Collegio Sindacale;
- relazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- notizie relative ai cambiamenti organizzativi;
- segnalazioni da parte di dipendenti, personale convenzionato, collaboratori a qualsiasi titolo, utenti e cittadini relative a fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale o comunque rilevanti ai fini della valutazione del rischio corruttivo;
- segnalazioni/denunce alla Corte dei Conti e alla Procura della Repubblica da parte dell'A.S.P. nei confronti del personale dipendente, convenzionato o comunque operante presso l'A.S.P.;
- ogni altra informazione concernente i contenziosi - amministrativi, civili, inclusi quelli in materia di lavoro - definiti o pendenti, in cui l'A.S.P. di Ragusa sia parte ricorrente/attore o parte resistente/convenuta, con i motivi posti a fondamento della domanda, sintomatici di possibili aspetti patologici dell'azione amministrativa. Il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa è valutabile ai fini della responsabilità disciplinare.

14) Decreto Ministero dell'Interno 29 settembre 2015- Art.35 D.L. n.90/2014

In ottemperanza alla recente introduzione nel nostro ordinamento della normativa antiriciclaggio, peraltro richiamata e ribadita dall'Autorità Nazionale Anticorruzione nel nuovo PNA, si dà atto che a seguito delle dimissioni rassegnate dal "*Gestore delle segnalazioni delle operazioni*

sospette” a suo tempo individuato con delibera n. 2199/2016, è stato individuato e nominato con delibera n. 1569 del 2 agosto 2018 il nuovo “Gestore”.

E’ comunque operativo, giusta deliberazione n.832/2017, il regolamento disciplinante la gestione delle segnalazioni di cui trattasi

15) Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Il P.T.P.C. prevede un sistema di monitoraggio attraverso un sistema di reportistica per consentire al Responsabile della prevenzione della corruzione di monitorare costantemente l’andamento dei lavori” e di intraprendere le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti.

Pertanto:

- 1) I Responsabili delle articolazioni aziendali individuano i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, anche parziale, e provvedono al monitoraggio periodico del loro rispetto.
- 2) I Responsabili delle articolazioni aziendali, secondo la scadenza indicata nel Cronoprogramma allegato al presente Piano, provvedono all’invio del prospetto dei termini di conclusione dei procedimenti di competenza al Responsabile della Prevenzione della Corruzione per il monitoraggio, indicando i seguenti dati:
 - a) numero di procedimenti conclusi nell’anno di riferimento;
 - b) numero di procedimenti per i quali sono rispettati i termini;
 - c) numero di procedimenti per i quali si è verificato un ritardo;
 - d) ragioni che hanno determinato il ritardo;
 - e) provvedimenti ed interventi correttivi adottati.

16) Monitoraggio dei rapporti fra l’amministrazione e i soggetti con i quali ha rapporti a rilevanza economica

Al fine di fare emergere eventuali ritardi o omissioni che possono essere sintomo di corruzione, l’Azienda monitora i rapporti con i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti fra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell’Azienda (art. 1, comma 9, lettera e, Legge 190/2012). Pertanto, i Responsabili delle strutture interessate e i dirigenti e i dipendenti assegnatari delle pratiche rientranti nelle suddette materie attestano, nel provvedimento di competenza, l’insussistenza di relazioni di parentela o affinità con i destinatari /beneficiari del provvedimento medesimo.

Nell’ipotesi di conflitto d’interesse, dovranno essere attivati i meccanismi di sostituzione conseguenti all’obbligo di astensione di cui all’art. 6 bis della Legge n.241/90 e ss. m. e i. e richiamati nel vigente Codice Etico Comportamentale dell’A.S.P.

17) Sponsorizzazioni a eventi formativi esterni all’Azienda.

Con deliberazione n.1114 del 05 giugno 2018, l’Azienda ha adottato il Regolamento sulla partecipazione dei singoli dipendenti ad eventi formativi esterni all’Azienda con spese a carico di soggetti terzi.

La finalità del regolamento è di assicurare che la sponsorizzazione avvenga in maniera trasparente, secondo criteri di pari opportunità, imparzialità e rotazione, al fine di prevenire l’insorgenza di conflitto di interesse reale o potenziale.

18) Linee guida per la individuazione e gestione del conflitto di interessi nelle procedure di appalto.

Con deliberazione n.1759 del 13.09.18 l’ASP si e’ dotata di “linee guida per la individuazione e gestione del conflitto di interessi nelle procedure di appalto”.

Misure ulteriori di trattamento

Unitamente alle misure obbligatorie, dettate dalla L.190/2012, nel presente Piano vengono previste ulteriori strategie di prevenzione del rischio corruzione:

- Il divieto per tutti i dipendenti di accettare per sé o per altri regali salvo quelli d'uso o di modico valore (art. 9 Codice Etico e di Comportamento).

- Introduzione della dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti esterni, della dichiarazione degli interessi di carattere finanziario, della dichiarazione di partecipazione dei professionisti su invito ad eventi organizzati da terzi, della dichiarazione di partecipazione dei professionisti all'organizzazione di eventi sponsorizzati da terzi e del modulo per la notifica dei doni ricevuti.

- Valutazione della performance. Nel 2017 è stato approvato il piano aziendale performance 2017-2019 che prevede un sistema di misurazione della dirigenza anche sulla base di obiettivi in tema di prevenzione di anticorruzione e maggiore rispetto della legalità quale strumento supplementare per l'implementazione dei principi di trasparenza ed integrità. Al fine di ottimizzare la produttività del lavoro pubblico e garantire l'efficienza e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni, si dispone altresì che gli obblighi specificati nel presente Piano nonché l'osservanza dei divieti, costituiranno obiettivi generali e comportamentali per tutti i dipendenti, dirigenti compresi, ed incideranno nella valutazione della performance ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 recante modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124.

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

- Con riferimento allo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*revolving doors*):

- a) l'inserimento nei contratti di assunzione della clausola che prevede il divieto, per i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda, di prestare attività lavorativa o professionale presso i soggetti destinatari dell'attività svolta dalla pubblica amministrazione attraverso i medesimi poteri, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego.

- b) Il rilascio di una nota, al momento della cessazione, ai dipendenti che negli ultimi tre anni hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, che li informi dell'obbligo di non svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari di provvedimenti adottati o contratti conclusi con il proprio datore di lavoro.

- c) L'Azienda come organizzazione ed i singoli operatori assumono il principio dell'appropriatezza come base per l'erogazione dei servizi al cittadino, soprattutto nella prescrizione e nel consumo di farmaci, presidi e simili. In futuro, l'Azienda programma di fare confluire questo tema nella formazione dei dipendenti

Con riferimento alle attività classificate ad "alto" rischio ai sensi del presente Piano, i Responsabili delle articolazioni aziendali cui le stesse afferiscono, verificano la rispondenza e, all'occorrenza, adottano/adeguano le procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni da utilizzare nell'ambito dei processi/attività "sensibili" afferenti la propria struttura, alle previsioni del presente Piano e ai seguenti principi generali:

- a) segregazione delle responsabilità e dei compiti e previsione di adeguati livelli autorizzativi, allo scopo di evitare sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto;
- b) tracciabilità dei processi e delle responsabilità, attraverso un adeguato supporto documentale (cartaceo e/o informatico) che consenta in qualunque momento la verifica del processo stesso in termini di congruità, coerenza, responsabilità e rispetto della normativa;
- c) assegnazione dei compiti e funzioni in coerenza con le competenze, i poteri e le responsabilità inerenti la qualifica posseduta e il profilo professionale di appartenenza;
- d) legalità, in forza del quale gli atti e le attività devono essere posti in essere nel più rigoroso rispetto delle norme di legge, dei regolamenti, delle procedure aziendali;
- e) rispetto dell'ordine cronologico nella trattazione delle pratiche, fatti salvi i casi di urgenza che devono essere espressamente richiamati nel provvedimento.



Le Responsabilità

Responsabilità del Direttore Generale

Ai sensi dell'art. 19, comma 5, lett. b), del D.L. 90/2014, convertito con modificazioni nella legge 114/2014, nei casi di omessa adozione, da parte del soggetto obbligato, dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, dei Programmi Triennali di Trasparenza e dei Codici di Comportamento, l'ANAC applica, nel rispetto delle norme previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a €10.000,00.

Responsabilità del Responsabile della Prevenzione

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

In particolare:

- ai sensi dell'art. 1, comma 8, della legge 190/2012, *“la mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale”*;
- ai sensi dell'art. 1, comma 12, della legge 190/2012, il Responsabile della Prevenzione *“In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, risponde ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:*
 - d) di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo;*
 - e) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano”*.

La responsabilità è esclusa ove l'inadempimento degli obblighi posti a suo carico sia dipeso da causa non imputabile al Responsabile della Prevenzione.

Responsabilità dei dipendenti

Con riferimento alle rispettive competenze, la violazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di collaborazione ed informazione e segnalazione previste dal presente Piano e nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e delle regole di condotta previste nei Codici di Comportamento da parte dei dipendenti dell'Azienda è fonte di responsabilità disciplinare, alla quale si aggiunge, per i dirigenti, la responsabilità dirigenziale.

I Referenti Anticorruzione, i Responsabili di struttura e i Dirigenti sono altresì responsabili in caso di inadempimento degli obblighi di controllo e vigilanza posti a loro carico dal presente Piano e dai Codici di Comportamento.

Alle violazioni di natura disciplinare si applicano, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità, le sanzioni previste dai CC.NN.LL. e nei regolamenti aziendali.

Il procedimento di applicazione delle sanzioni, così come disciplinato dal d.lgs. 165/2001 e dai citati regolamenti aziendali, garantisce il rispetto dei principi del contraddittorio e del diritto di difesa.

L'irrogazione di una sanzione disciplinare rileva:

- ai fini del conferimento di incarichi aggiuntivi e/o dei provvedimenti in materia di
- svolgimento di incarichi o attività extra-istituzionali;
- ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato/produttività collettiva, per la parte correlata alla valutazione della performance individuale.

Ai predetti fini, l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari comunica i provvedimenti di applicazione delle sanzioni disciplinari alle strutture competenti all'adozione dei provvedimenti nelle suddette materie.

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

E' fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento siano derivati danni all'Azienda, anche sotto il profilo reputazionale.



CRONOPROGRAMMA anno 2019

Tempistica	Attività	Soggetto competente
21 gennaio 2019	Trasmissione bozza P.T.P.C. Al Direttore Generale	<i>Responsabile Prevenzione corruzione</i>
31 gennaio 2019	Delibera Adozione P.T.P.C.	<i>Direttore Generale</i>
Prima data utile di pubblicazione P.T.P.C.	➤ Pubblicazione in Amm.ne trasparente ➤ Comunicazione Assess.to Salute avvenuta adozione P.T.P.C.	<i>Responsabile Prevenzione Corruzione</i> <i>Direttore Generale</i>
10 marzo 2019	Attestazione di avvenuta conoscenza del Piano da parte di tutti i Direttori di struttura dipartimentali e/o complesse	<i>Responsabile Prevenzione corruzione</i>
30 maggio 2019	Ricognizione bisogni formativi in tema di anticorruzione e trasparenza	<i>Responsabili UU.OO.CC.</i>
Maggio 2019	Avvio operazioni di mappatura del rischio per eventuale aggiornamento/implementazione catalogo processi	<i>Responsabile Prevenzione corruzione</i> <i>Referenti anticorruzione</i> <i>Responsabili struttura</i>
31 maggio 2019	I° Monitoraggio sull' attuazione ed efficacia del P.T.P.C.	<i>Resp. Prevenzione corruzione</i> <i>Referenti Anticorruzione</i> <i>Responsabili UU.OO.CC.</i>
31 maggio 2019	Monitoraggio, accertamento dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità	<i>Responsabile U.O.C.</i> <i>Risorse Umane</i>
30 giugno 2019	I° Monitoraggio rispetto termini procedimenti	<i>Responsabili UU.OO.CC.</i>
30 giugno 2019	Monitoraggio su responsabilità penali o disciplinari legate ad eventi corruttivi	<i>Responsabile Servizio Legale</i> <i>Responsabile U.P.D.</i>
30 giugno 2019	Monitoraggio responsabilita' penali o disciplinari legate ad eventi corruttivi	<i>Responsabile UPD</i>
30 settembre 2019	Monitoraggio rotazione incarichi	<i>Responsabile Prevenzione corruzione</i>
31 ottobre 2019	II° Monitoraggio rispetto termini procedimenti	<i>Responsabili UU.OO.CC</i>
30 novembre 2019	II° Monitoraggio stato di attuazione ed efficacia P.T.P.C.	<i>Responsabile Prevenzione corruzione e Referenti Anticorruzione</i>

Disposizioni finali

Per quanto non espressamente contenuto nel presente Piano si rinvia ai Piani preesistenti, permanentemente pubblicati sul sito istituzionale nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "*Altri contenuti-Anticorruzione*", nonché alle norme di legge previste in materia.

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

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

Si rammenta che tutto il personale dell'Azienda è tenuto al puntuale rispetto del presente Piano, costituendo la eventuale violazione delle misure di prevenzione qui previste una fattispecie di illecito disciplinare, sanzionabile secondo quanto previsto dalla legge e dai CC.CC.NN.LL.

Il presente Piano, una volta formalmente adottato con atto dell'Azienda, verrà pubblicato sul sito nella sottosezione "*Altri contenuti-Anticorruzione*".



Sezione specifica Trasparenza

Premessa

Costituisce parte integrante del presente documento il “Programma triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2019-2021”.

L’Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa (di seguito ASP) redige il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione P.T.P.C. 2018-2020, secondo il disposto del D.Lgs. n.33/2013 così come modificato da D.Lgs. n.97/2016 e dalla deliberazione A.N.A.C. n.130 del 28/12/2016 per garantire un adeguato livello di trasparenza della propria attività e per assicurare la qualità delle informazioni riportate sul sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

Le azioni previste dal presente documento rispettano le disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) laddove si dispone che *“il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali e della dignità dell’interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all’identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali”*.

In particolare, nella definizione delle modalità di pubblicazione dei dati, l’ASP tiene conto:

a) delle disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003) e del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014 (*“Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati”* - Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 134 del 12 giugno 2014).

b) delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 (artt. 6 e 7) come modificato dal D.Lgs. n.97/2016;

c) delle indicazioni riportate nelle “Linee, guida per i siti web della P.A.” adottate ai sensi della Direttiva n. 8/2009 del Ministro per la Pubblica Amministrazione;

d) della tipologia dei servizi erogati, dell’assetto organizzativo dell’ASP e della tipologia degli utenti di riferimento.

Nella presente sezione sono definite le misure, i modi e le iniziative volte all’adempimento degli obblighi di pubblicazione ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai dirigenti responsabili degli uffici/servizi dell’ASP.

Alla luce di quanto sopra esposto, l’Azienda nel proseguire l’attività intrapresa negli anni precedenti, vuole porsi in un’ottica di costante implementazione e di ulteriore miglioramento, nell’intento di assicurare un’accessibilità totale delle informazioni, al fine di :
assicurare ai cittadini un’adeguata e puntuale informazione dei servizi resi;
garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, l’integrità e la legalità del suo operato allo scopo di fare emergere, e, di conseguenza, eliminare possibili attività che denotino una cattiva gestione da parte dell’Azienda stessa;
consentire il controllo diffuso sulla performance aziendale.



Disposizioni normative in materia di trasparenza

La determinazione n. 1310/2016 dell'A.N.A.C., stabilisce che il Programma per la Trasparenza deve essere considerato una sezione del Piano di Prevenzione della Corruzione, e, dovrà indicare non solo gli obblighi generali di pubblicazione di cui al D.Lgs. n.33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n.97/2016 ma anche le misure di trasparenza individuate come misure di prevenzione della corruzione.

Tra le modifiche di maggior rilievo apportate del D.Lgs.97/2016, rientrano il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l'unificazione tra il Programma triennale di prevenzione della corruzione e quello della Trasparenza, l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l'attribuzione all'ANAC della competenza all'irrogazione delle stesse.



Accesso Generalizzato

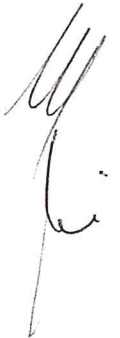
Con il D.Lgs.97/2016 l'accesso è più esteso rispetto al dettato precedente in quanto prevede che ogni cittadino possa accedere senza alcuna motivazione ai dati in possesso della pubblica amministrazione.

Più precisamente l'esercizio del diritto di accesso generalizzato, a differenza del diritto di accesso della Legge 241/1990, non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non richiede motivazione e non prevede limite del controllo generalizzato.

A seguito di istanza, il procedimento di accesso deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta (30) giorni (non è ammesso il silenzio diniego) e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati con riferimento ai casi e ai limiti stabiliti. Spetta all'amministrazione, di conseguenza, provare l'esistenza di motivazioni che impediscono di soddisfare l'istanza.

Il rilascio dei dati e dei documenti è gratuito ad eccezione dei costi di riproduzione. L'Azienda, con deliberazione n. 1467 del 25/05/2017, ha adottato apposito regolamento del nuovo diritto di accesso, pubblicato nel sito istituzionale.

Preso atto del rilevante impatto in ambito di privacy, determinato dall'entrata in vigore del regolamento EU n.679/2016, e la conseguente necessità di adeguare allo stesso: atti, procedimenti ecc. l'ASP predisporrà l'adeguamento del regolamento di accesso alla nuova normativa europea.



Obiettivi strategici in materia di trasparenza e raccordo con il Piano della Performance

Elemento centrale della trasparenza è la pubblicazione di determinate tipologie di dati e informazioni sul sito internet istituzionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa www.asp.rg.it

E' obiettivo dell'ASP monitorare con cadenza annuale le attività inerenti la sezione Amministrazione Trasparente attraverso le seguenti modalità: comunicazioni, informazioni e disposizioni operative, emanate prioritariamente attraverso modalità semplificate (es. posta elettronica); qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata ai fini dell'esercizio delle proprie prerogative di coordinamento.

Altro obiettivo è costituito da un maggiore coinvolgimento degli stakeholder per l'individuazione e gestione delle esigenze di trasparenza, nonché dal collegamento con la programmazione strategica definita nel Piano della Performance.

La sezione Trasparenza del Programma Triennale di Prevenzione della Corruzione P.T.P.C. 2018-2020, rappresenta infatti uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance e permette di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento, i programmi delle attività dell'ASP, il loro stato di attuazione e i risultati conseguiti, al fine di agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento dei cittadini.

Il concetto di trasparenza è anche direttamente correlato al concetto di performance ed il collegamento tra il ciclo della performance e trasparenza, integrità nonché il Codice di comportamento e il P.T.P.C., rappresenta un elemento fondamentale per operare in modo eticamente corretto, perseguire obiettivi gestionali di efficacia ed economicità.

Ne consegue che la trasparenza viene assicurata, non soltanto sotto il profilo "statico" di pubblicità dei dati così come previsto dalla legge, ma anche sotto il profilo "dinamico" direttamente correlato alla performance che nell'ottica di un controllo diffuso, consenta un "miglioramento" dei servizi erogati dall'ASP.

L'intero insieme dei percorsi evidenziati per l'attuazione ed implementazione del PTPC viene inserito sotto forma di obiettivi nel Piano della Performance nella duplice considerazione della:

- performance organizzativa (art.8 d.lgs. n. 150/2009) con particolare riferimento all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione nonché alla misurazione dell'effettivo grado di realizzazione dei medesimi nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti; allo sviluppo quali e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso forme di partecipazione e collaborazione al fine di stabilire quali risultati migliorativi riceve il rapporto con l'utenza dall'attuazione delle misure di prevenzione;
- performance individuale (art.9 d.lgs. n.150/2009) vengono inseriti, ai sensi dell'art. 10 del citato decreto, nel Piano della Performance gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori nonché ai dirigenti apicali delle unità operative aziendali; nel sistema di misurazione e valutazione della performance ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto, gli obiettivi, individuali e/o di gruppo, assegnati al personale che opera nei settori esposti alla corruzione.

Iniziative di comunicazione della Trasparenza

L'ASP si propone, facilitando la reperibilità e l'uso delle informazioni contenute nel sito aziendale, di garantire la trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità attraverso la condivisione e la partecipazione ai processi aziendali dei cittadini, delle associazioni dei consumatori e degli stakeholder, così da ottenere feedback necessari ad eliminare la distanza tra i cittadini e l'ASP stessa.

A tal fine l'ASP si avvale dei seguenti strumenti:

posta elettronica aziendale, cui l'utente potrà fare chiedere chiarimenti e inoltrare osservazioni o richieste;

-Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) che mette a disposizione degli utenti appositi strumenti (modulistica disponibile sul portale WEB sezione "Amministrazione Trasparente") per l'inoltro dei reclami;

-Accesso civico e Accesso generalizzato: è stato adottato con deliberazione n. 1467 del 25/05/2017 il Regolamento Accesso civico e Accesso generalizzato corredato da apposita modulistica ed è stato pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente sotto-sezione livello 1 "Atti generali", sotto-sezione livello 2 "Regolamenti";

-organizzazione della Giornata della Trasparenza.

L'aggiornamento della sezione "Amministrazione Trasparente" sul portale web dell'ASP è assicurato in coerenza con quanto previsto dalle Delibere dell'ANAC dal sistema di verifica denominato "Bussola della Trasparenza".

E' ambizione e volontà dell'Azienda affrontare anche nel 2019, con spirito di servizio e collaborazione con tutti gli operatori interni ed i cittadini, le nuove sfide per il miglioramento dei servizi erogati.



Giornata della Trasparenza

L'ASP organizza ogni anno una "Giornata della Trasparenza" allo scopo di presentare le informazioni di maggiore interesse per gli utenti e stimolare il loro coinvolgimento nell'attività della azienda stessa al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

Nel 2018 è stata organizzata la Giornata della Trasparenza sui temi: "Preparazione pasti per soggetti celiaci" e "Influ-day".

L'evento ha rappresentato un'occasione per parlare di problematiche molto discusse negli ultimi tempi, quali quella della celiachia e quella delle vaccinazioni.



Allegati

In attuazione delle Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016, in allegato si riporta:

l'elenco dei Dirigenti coinvolti nel processo di attuazione della trasparenza per la pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente e individuati quali *referenti* (*Allegato 1*);

la tabella degli Obiettivi per l'anno 2019 (*Allegato 2*).

l'elenco degli obblighi di pubblicazione (*Allegato 3*).*

*L'elenco degli obblighi di pubblicazione (*Allegato 3*) è pubblicato nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente.



Elenco dei Direttori di Struttura Complessa e Semplice Responsabili della pubblicazione nella Sezione Amministrazione Trasparente e Referenti.

Direzione Amministrativa Ospedali di Ragusa

Responsabile

Direttore Amministrativo Dr.ssa Gabriella Merlino
Tel. 0932-600391 e-mail gabriella.merlino@asp.rg.it

Direzione Amministrativa Ospedali Riuniti Vittoria – Comiso

Responsabile

Direttore Amministrativo Dr.ssa Antonina Giacalone
Tel. 0932-447117 e-mail antonina.giacalone@asp.rg.it

Direzione Amministrativa Ospedali Riuniti Modica – Scicli

Responsabile

Direttore Amministrativo Ing. Lorenzo Aprile
Tel. 0932-448598 e-mail lorenzo.aprile@asp.rg.it

Servizio Psicologia

Responsabile

Dott. Giovanni Di Martino - Dirigente Unità Operativa Complessa
Tel. 0932-234 e-mail giovanni.dimartino@asp.rg.it

Servizio di Prevenzione e Protezione

Responsabile

Dott. Giuseppe Smecca - Dirigente Unità Operativa Semplice
Tel. 0932-234427 e-mail giuseppe.smecca@asp.rg.it

Comunicazione, U.R.P., Ufficio Stampa

Responsabile

Dr. Giuseppe Savà
Tel. 0932-234341 e-mail giuseppe.sava@asp.rg.it

Qualità, Rischio clinico, Accreditamento

Responsabile

Risk Management

Dott. Giovanni Ruta - Dirigente Unità Operativa Semplice
Tel. 0932-234348 e-mail giovanni.ruta@asp.rg.it

Programmazione e Controllo di gestione e Strategico

Responsabile

Dr. Pasquale Amendolagine – Dirigente Unità Operativa Semplice
Tel. 0932-234324 e-mail pasquale.amendolagine@asp.rg.it



Formazione

Responsabile Servizio di Assessment, Sviluppo del Personale finalizzato alla Formazione continua

Dott. Salvatore Guastella - Dirigente Unità Operativa Semplice

Tel. 0932-234246 e-mail salvatore.guastella@asp.rg.it

Unità Operativa per l'Educazione e la Promozione della Salute

Responsabile

Dott. Vincenzo Trapani - Dirigente Unità Operativa Semplice

Tel. 0932- 234828 e-mail vincenzo.trapani@asp.rg.it

Dipartimento Prevenzione Sanità Umana

Responsabile

Dott. Francesco Blangiardi – Direttore del Dipartimento

Tel. 0932- 234674 e-mail francesco.blangiardi@asp.rg.it

Referenti

Epidemiologia e Profilassi

Dott. Giuseppe Ferrera

Tel. 0932-234670 e-mail giuseppe.ferrera@asp.rg.it

Screening oncologici

Dott.ssa Sonia Cilia – Direttore Unità Operativa Semplice

Tel. 0932-234662 e-mail sonia.cilia@asp.rg.it

Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL)

Dott. Giuseppe Miceli – Direttore Unità Operativa Complessa Servizio Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro

Tel. 0932-234052 e-mail giuseppe.miceli@asp.rg.it

Dipartimento Prevenzione Veterinaria

Responsabile

Dott. Giorgio Blandino – Direttore UOC Sanità Animale

Tel. 0932-249134 e-mail giorgio.blandino@asp.rg.it

Referente

*Direttore UOC Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche

Referente

*Direttore UOC Igiene degli alimenti di origine animale

Dipartimento Salute Mentale

Responsabile

Dott. Giuseppe Morando – Direttore del Dipartimento

Tel. 0932-234859 e-mail giuseppe.morando@asp.rg.it

Referenti

Dott. Giuseppe Mustile – Dirigente Dipendenze Patologiche

Tel. 0932-999111 e-mail giuseppe.mustile@asp.rg.it

Dott. Antonio Virzi – Dirigente Psichiatria
Tel. 0932- 234868 e-mail antonio.virzi@asp.rg.it

Dipartimento di Medicina

Dott. Salvatore Musso – Direttore Dipartimento ad interim
Direttore U.O.C. Nefrologia e Dialisi Modica
Centralino Tel. 0932-440111 e-mail salavatore.musso@asp.rg.it

Referente

Dott. Antonino Nicosia – Direttore U.O.C. Cardiologia 1 (con emodinamica)
Tel. 0932-906/600441 e-mail antonino.nicosia@asp.rg.it

Dipartimento di Chirurgia

Dott. Giorgio Sallemi – Direttore Dipartimento (ad interim)
Direttore U.O.C. Ortopedia Ragusa
Centralino Tel. 0932-600111 e-mail giorgio.sallemi@asp.rg.it

Dipartimento dei Servizi

Responsabile

Dott. Giovanni Garozzo – Direttore Dipartimento
Tel. 0932-600010 e-mail giovanni.garozzo@asp.rg.it

Dipartimento cure primarie

Distretto Sanitario di Ragusa

Dott. Pasquale Granata - Direttore Distretto
Tel. 0932-600111 e-mail pasquale.granata@asp.rg.it

Distretto Sanitario di Vittoria

**Responsabile*

Distretto Sanitario di Modica

Responsabile

Dott.ssa Angelina Militello – Direttore Distretto
Tel. 0932-448418 e-mail angelina.militello@asp.rg.it

Servizio Assistenza Sanitaria di Base

**Responsabile*

Farmacia Territoriale

**Responsabile*

Servizio di Medicina Legale e Fiscale

Dott. Salvatore Pianeta - Direttore Unità Operativa Complessa
Tel. 0932-234550 e-mail salvatore.pianeta@asp.rg.it



Dipartimento Materno-Infantile

Responsabile

Dott. Giuseppe Bonanno (ad interim)
Direttore U.O.C. Ginecologia e Ostetricia Ospedali Riuniti di Ragusa
Centralino Tel. 0932-234.111 e-mail giuseppe.bonanno@asp.rg.it

MCAU

Responsabile

Dott. Giovanni Noto – Direttore U.O.C. MCAU Ragusa
Centralino Tel. 0932-600111 e-mail giovanni.noto@asp.rg.it

Responsabile

Dott. Carmelo Scarso – Direttore U.O.C. MCAU Vittoria
Centralino Tel. 0932-999111 e-mail carmelo.scarso@asp.rg.it

Responsabile

* Direttore U.O.C. MCAU Modica

Dipartimento di Oncologia

Responsabile

Dott. Salvatore Castellino – Direttore ad interim
Centralino Tel. 0932-600111 e-mail salvatore.castellino@asp.rg.it

PRESIDI OSPEDALIERI

“Ospedale Giovanni Paolo II”, “Ospedale Maria Paternò Arezzo”

Responsabile

Dott. Pasquale Granata - Direttore
Tel.0932-600321 e-mail pasquale.granata@asp.rg.it

Ospedale “Guzzardi” Vittoria, “Ospedale Regina Margherita” Comiso

Responsabile

Dott. Giuseppe Drago - Direttore
Tel.0932-447156 e-mail giuseppe.drago@asp.rg.it

“Ospedale Maggiore” Modica, “Ospedale Busacca” Scicli

Responsabile

Dott. Pietro Bonomo - Direttore
Tel.0932-448170 e-mail pietro.bonomo@asp.rg.it

UFFICI AMMINISTRATIVI

Direzione Servizio Legale

Responsabile

Avv. Danilo Vallone - Direttore U.O.C.
Tel.0932- 234210 e-mail danilo.vallone@asp.rg.it



Direzione Risorse Umane

Responsabile

Dr.ssa Maria Sigona – Direttore UOC

Tel.0932- e-mail maria.sigona@asp.rg.it

Direzione Affari Generali

Responsabile

Avv. Gianni Tolomeo – Direttore UOC

Tel.0932-234328 e-mail giovanni.tolomeo@asp.rg.it

Servizio Economico- Finanziario e Patrimoniale

Responsabile

*Direttore UOC

Servizio Provveditorato

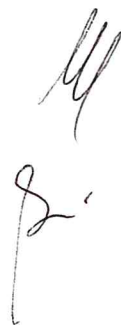
Responsabile

*Direttore UOC

Servizio Tecnico, Facility Management, Servizio informatico aziendale

Responsabile

*Direttore UOC



OBIETTIVI 2019

	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	Indicatori
1	Aggiornamento della Sezione Trasparenza	RPC	Entro il 31.01.2019	Deliberazione di approvazione
2	Adempimento obblighi pubblicazione previsti dalla normativa vigente	Tutti i Dirigenti/Referenti di cui all'allegato	Allegato 1) Elenco Obblighi di Pubblicazione (Del.1310/2016)	Dati pubblicati e aggiornati
3	Controllo e monitoraggio pubblicazione	RPC	Entro le scadenze definite nel Programma	Monitoraggio annuale e invio all'OIV
4	Accesso Civico "semplice"	RPC	Tempestivo	Pubblicazione nel sito del dato mancante
5	Accesso civico "generalizzato"	Responsabili UU.OO.CC./SS. cui presentare istanza accesso	Tempestivo	Registrazione nell'apposita banca dati
6	Registro degli Accessi	Responsabili UU.OO.CC./SS. cui presentare istanza accesso	Annuo	Rilevazione accessi
7	Giornata della Trasparenza	RPC	Entro il 31/12/2019	Pubblicazione nella sez. Amministrazione Trasparente
8	Formazione del personale	RPC	Entro il 31/12/2019	Stesura di un piano formativo diretto al personale dell'Azienda in materia di controlli, legalità e trasparenza. Somministrazione liste di controllo finalizzato alla rilevazione del livello di implementazione delle azioni previste dalla recente normativa in materia di legalità e trasparenza.