



Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020-2022

APPROVATO CON DELIBERA DELLA DIREZIONE GENERALE N. 49 DEL 30/01/2020



INDICE

Descrizione Introduttiva del Piano	3
L'Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	6
Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT)	7
I Referenti per la prevenzione della corruzione	9
Ruolo degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV)	10
Coinvolgimento dei dipendenti	10
Contesto interno	11
Gestione del Rischio	14
Indicatori di Stima del rischio	15
Riepilogo Rischi da PNA 2019	17
Alcune misure di prevenzione e contrasto del rischio	18
Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower – denunciante)	23
Codice di Comportamento	24
Formazione dei dipendenti	24
Piano per la TRASPARENZA	29
Organizzazione e funzioni dell'Azienda Ospedaliera Universitaria	
Policlinico "Paolo Giaccone"	30
Collegamento con il piano delle performance	30
Obblighi di pubblicazione	43
Fonti Normative	51



Descrizione Introduttiva del Piano

La stesura del piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza riveste carattere di obbligatorietà ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n.190 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 su obblighi di pubblicità e trasparenza e nel rispetto delle successive modifiche e aggiornamenti nonché in osservanza alle linee guida emanate dall'ANAC, le ultime contenute nel più recente Piano Nazionale 2019 .

Il piano triennale esulando dall'essere soltanto un mero adempimento burocratico, rappresenta un ottimo strumento di raccolta e di analisi di dati per la valutazione dei rischi corruttivi e per individuare le misure di prevenzione più adeguate, aiutando le amministrazioni a diffondere l'etica della legalità e delle buone pratiche finalizzate al contrasto attivo ad ogni forma di illegalità.

E' chiaro che ciò deve essere perseguito tenendo ben presente la singola organizzazione, con le sue peculiarità, nel proprio contesto interno ed esterno e nel momento storico che attraversa.

Il presente Piano triennale, redatto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1, comma 8, della Legge n. 190/2012 e ss.mm.ii., viene aggiornato nel rispetto delle indicazioni del PNA 2019.

Il Piano, seguirà in modo graduale e dinamico gli aggiornamenti del nuovo piano nazionale, secondo un cronoprogramma triennale.

Individua le misure finalizzate a prevenire e reprimere il fenomeno della corruzione e dell'illegalità nell'ambito delle attività istituzionali dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone". Il documento si inserisce nell'ambito della riorganizzazione che l'Azienda ha intrapreso al fine di garantire una gestione efficace ed efficiente delle risorse pubbliche, assicurando alla collettività un servizio sanitario di qualità.

Già nel precedente PNA si rilevava la sollecitazione alle Pubbliche Amministrazioni di evidenziare nei propri Piani le condizioni riguardanti il contesto interno e territoriale, con particolare riferimento ad eventi di illegalità nell'ambito del pubblico interesse. Tale inquadramento contestuale è finalizzato a svolgere un'attività per la quale è possibile fare emergere le notizie e i dati necessari all'individuazione dei fattori di rischio corruttivo che possono coinvolgere l'Azienda, eventualmente collegati alle Strutture territoriali, alle dinamiche sociali, economiche e culturali, nonché alle caratteristiche organizzative interne aziendali, ma



anche scaturenti da eventuali segnalazioni da parte di tutti gli stakeholder aziendali quali utenti, sindacati, fornitori, Enti e Istituzioni, associazioni, professionisti.

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.

L'allegato metodologico al Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019 fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

I precedenti Piani Nazionali Anticorruzione avevano fornito una serie di indicazioni ai sensi della legge 190/2012, indicazioni che l'allegato metodologico al PNA 2019 ha ampiamente integrato e aggiornato, tenendo conto delle precedenti esperienze di attuazione dei PNA e ispirandosi ai principali standard internazionali di risk management.

Con il recente PNA 2019 l'allegato diventa pertanto l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, mentre restano validi riferimenti gli approfondimenti tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, etc.) riportati nei precedenti PNA.

Ciò che colpisce è che, pur in continuità con i precedenti PNA, il documento sviluppa ed aggiorna alcune indicazioni metodologiche allo scopo di indirizzare ed accompagnare le pubbliche amministrazioni, le società e gli enti chiamati ad applicare la legge 190/2012 verso un approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo da un punto di vista sostanziale e non meramente formale.

Le indicazioni contenute nel documento sono state elaborate:

- a) nel rispetto dei c.d. "Principi Guida", esplicitati nel testo del PNA 2019;
- b) intervenendo in maniera sostanziale sugli snodi rispetto ai quali le analisi dei PTPCT, finora condotte dall'ANAC, hanno evidenziato rilevanti criticità (ad es. la valutazione del rischio);
- c) revisionando ed ampliando alcuni aspetti del processo di gestione del rischio finora poco sviluppati (ad es. il monitoraggio);
- d) fornendo alcune semplificazioni al fine di favorire l'attuazione graduale del "Sistema di gestione del rischio corruttivo", soprattutto da parte di amministrazioni di piccole dimensioni.



Il carattere non omogeneo delle amministrazioni richiede adattamenti e flessibilità sia con riferimento alle fasi di analisi e valutazione dei rischi corruttivi, sia rispetto alle misure di trattamento volte a prevenire i rischi stessi.

Un approccio flessibile e contestualizzato, che tenga conto delle specificità di ogni singola amministrazione e del contesto interno ed esterno nel quale essa opera, consente di evitare la “burocratizzazione” degli strumenti e delle tecniche per la gestione del rischio.

Il presente PTPCT, in continuità con quello adottato nel triennio 2019-2021, di cui costituisce aggiornamento, nel recepire le indicazioni del PNA 2019, contiene un articolato sistema di contrasto della corruzione e delle illegalità similari, privilegiando gli strumenti di prevenzione ed i conseguenti rapporti di collaborazione e di cooperazione tra i diversi attori coinvolti nell’attuazione dell’attuale disciplina normativa fondata sulla ricerca di rimedi di natura organizzativa ed amministrativa.

Nel 2019 in Sicilia è anche intervenuta, a firma dell’Assessore Ruggero Razza, la circolare N. 19302 del 4.3.2019 che, nel confermare la particolare attenzione sul tema della corruzione, indicando le aree ritenute a maggiore rischio, riportate nei PNA, ha dato indicazioni ed espresso l’urgenza della individuazione, attraverso i Piani triennali aziendali, di stringenti misure di prevenzione.

Il presente Piano effettua una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione, stabilisce le strategie prioritarie volte a prevenirlo e definisce procedure appropriate per la selezione e la formazione dei dipendenti che operano in settori particolarmente esposti.

Al fine di garantire un approccio globale, il PTPC contiene in apposita sezione il **Piano Triennale per la Trasparenza e l’Integrità (P.T.T.I)** ed inoltre è coordinato con gli altri strumenti di programmazione aziendale: il **Piano della Performance (P.P.)**, nel quale confluiscono gli obiettivi strategici ed operativi dell’Azienda e il **Codice Etico Comportamentale**.

Per quanto riguarda **l’analisi del contesto esterno ed interno**, nel rimandare a una particolareggiata trattazione contenuta nel Piano della Performance, si segnala che un’attenta analisi del contesto esterno ha messo in evidenza alcune caratteristiche dell’ambiente nel quale l’Azienda opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio, che possono facilitare il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio



interno. In particolare, infatti, i fattori legati al territorio di appartenenza dell'Azienda, caratterizzato dalla presenza di criminalità organizzata e da infiltrazioni di stampo mafioso, rappresentano già di per sé un forte potenziale di rischio corruttivo.

Per quanto riguarda la valutazione e il trattamento del rischio, la stesura del presente piano è stata condivisa con i responsabili delle aree maggiormente interessate e con gli organi di indirizzo politico amministrativo, mediante l'invio di alcune note specifiche e incontri per la trattazione di alcune tematiche e per l'individuazione delle cause degli eventi rischiosi nonché di misure concrete, sostenibili e verificabili di prevenzione e contrasto.

A tal proposito si tiene a precisare che l'attuale RPCT è stato nominato con Delibera aziendale N. 1085 del 08/11/2019 e che questo poco tempo non ha permesso di procedere alla somministrazione di questionari e all'organizzazione di più incontri di supporto dedicati ad argomenti specifici, che si rimandano pertanto al corso dell'anno 2020.

L'Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

L'Ufficio, previsto anche nel nuovo Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 1262 del 19/12/2019, in coerenza con le Linee Guida Assessoriali, è in atto costituito dal seguente Team:

- un Dirigente Medico, Responsabile di U.O. di staff;
- un Dirigente Sanitario in servizio presso il SIA aziendale;
- un Dirigente Tecnico in servizio presso il SIA aziendale;
- un Collaboratore Amministrativo Professionale in servizio presso l'Area Affari Generali.

Per i componenti del Team Anticorruzione si prevede un percorso formativo specifico che verrà implementato nel corso del corrente anno. Nel piano formativo aziendale 2020 è stata proposta la formazione specifica in materia di anticorruzione alla quale parteciperanno in fase di prima attuazione i singoli componenti dell'Ufficio RPCT e, successivamente, i referenti anticorruzione così come designati dai responsabili delle singole strutture aziendali e a seguire il personale delle aree e unità operative individuato.



Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT)

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT) è attualmente la dottoressa Maria Grazia Furnari, Dirigente Medico, titolare della U.O. di Staff “Programmazione e Sviluppo Aziendale”, con esperienza lavorativa, maturata negli anni scorsi presso la Pubblica Amministrazione, in quanto già Responsabile dell’Area Interdipartimentale “Piano di Rientro” presso il Dipartimento Pianificazione Strategica dell’Assessorato della Salute della Regione Siciliana, già Commissario Straordinario dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta e, in precedenza, Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza presso l’Azienda ARNAS di Palermo.

La stessa oltre ad avere già intrapreso un percorso formativo specifico seguendo il Corso Per Responsabili Anticorruzione della SNA a Roma, seguirà ulteriori corsi sul tema nel triennio 2020-2022.

Il RPCT rappresenta per l’Azienda il perno organizzativo dell’attuazione delle politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della Trasparenza, poiché a tale figura spetta il compito di assicurare l’efficace attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, in un approccio integrato con il Piano della Performance e attraverso l’implementazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità, nonché la verifica puntuale del rispetto del Codice Etico Comportamentale.

Nel corso degli anni l’ANAC ha invitato tutte le pubbliche amministrazioni, le società e gli enti di diritto privato in controllo pubblico a regolare adeguatamente la materia riguardante lo svolgimento delle funzioni del Responsabile con atti organizzativi generali dell’Ufficio ed eventuale introduzione di un regolamento stabilendo inoltre che il RPCT debba essere dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata al compito da svolgere, sia per qualità del personale che per mezzi tecnici e logistica.

La struttura organizzativa, posta al servizio dell’RPCT, potrà essere di supporto altresì alle attività dell’OIV e a quelle dedicate al piano della Performance.

Pertanto l’Azienda nel nuovo assetto organizzativo contempla l’implementazione di tali indicazioni.



Funzioni

Il RPCT svolge le seguenti funzioni:

- Stila ogni anno, entro il 31 gennaio, il “**Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione**” e il “**Programma Triennale per l'integrità e la Trasparenza**” che sottopone all’Organo di Indirizzo per l'approvazione e successiva Delibera. Il Piano viene pubblicato sul sito internet dell’Azienda nella sezione “Amministrazione Trasparente” (link <http://www.policlinico.pa.it/portal/index.php?option=displaypage&Itemid=160&op=page&SubMenu=>).
- Verifica l’efficace attuazione del Piano e la sua idoneità;
- Propone modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell’organizzazione ;
- Stabilisce con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, modalità attuabili di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento di attività a rischio di corruzione;
- Individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi della corruzione, dell’etica e della legalità;
- Predispone la “Relazione Annuale”, recante i risultati dell'attività svolta, la quale dovrà essere pubblicata nel sito aziendale entro il termine stabilito.

Responsabilità

Premesso che l’ANAC auspica l’estensione delle responsabilità in caso di commissione di reati o di violazione delle misure del PTPC anche agli organi di indirizzo, sull’RPCT gravano le responsabilità previste dalla Legge n. 190/2012, che tuttavia non ne definisce chiaramente il regime.

Il presente PTPC prevede, in ottemperanza all’attuale quadro normativo, in caso di commissione, all’interno dell’Amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, la responsabilità in capo all’RPCT di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all’immagine dell’Azienda, a meno che non dimostri di avere provveduto alla



predisposizione del PTPC prima della commissione del fatto e di avere vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.

La vigente normativa stabilisce inoltre che la violazione, da parte dei dipendenti dell'Amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal PTPC, costituisce illecito disciplinare.

Obblighi

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, il Responsabile riscontri dei fatti che possono assumere rilevanza disciplinare, deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto o al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) affinché possa essere avviata tempestivamente l'azione disciplinare.

Ove riscontri dei fatti suscettibili di dare luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. n. 20 del 1994).

Ove riscontri dei fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia Giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) dandone contestuale comunicazione all'A.N.A.C.

I Referenti per la prevenzione della corruzione

E' stato chiesto a ciascuna unità operativa sanitaria ed amministrativa dell'Azienda di indicare il proprio Referente per la prevenzione della corruzione. Laddove in atto non sia ancora stato individuato il referente, quest'ultimo coincide con la figura del Dirigente del servizio.

L'Allegato 2 riporta l'elenco aggiornato dei referenti aziendali.

I Referenti svolgono attività informativa nei confronti dell'RPCT affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPC e sull'attuazione delle misure di contrasto.

In particolare, i Referenti devono:



- vigilare, per quanto attiene alla loro funzione ed area di competenza, sulla regolare applicazione delle disposizioni contenute nel Piano;
- farsi promotori di eventuali modifiche e/o integrazioni del Piano in relazione ad eventuali significative violazioni e/o modifiche nell'assetto aziendale che dovessero intervenire;
- individuare le situazioni in cui sia possibile applicare criteri di rotazione del personale operante in aree esposte al rischio di corruzione;
- concorrere alla vigilanza su eventuali situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse, anche potenziale, dei dipendenti;
- garantire il rispetto della normativa in tema di trasparenza;
- controllare la corretta applicazione e il rispetto del Codice Etico Comportamentale dell'Azienda. A tal proposito i Referenti dovranno attestare all'RPCT, con cadenza trimestrale, mediante un report, eventuali inosservanze del codice Etico Comportamentale e se siano stati assunti relativi provvedimenti.
- Relazionano periodicamente al RPCT.

Ruolo degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV)

Considerati i compiti degli OIV già previsti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, indicati nel PNA e nell'art. 14, co. 4 lett. g) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 sull'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, questo piano vuole puntualizzare la collaborazione dell'Ufficio del RPCT con l'OIV riconoscendone il ruolo di rilievo per la verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, ma anche l'importanza come organo consultivo.



Coinvolgimento dei dipendenti

Nelle previsioni di legge e nel PNA il coinvolgimento dei dipendenti è assicurato con la partecipazione al processo di gestione del rischio e con l'obbligo di osservare le misure contenute nel PTPC (art. 1, co. 14, della l. 190/2012).

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio (ivi compresi anche gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) è decisivo per la qualità del PTPC e delle relative misure, così come un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della lotta alla corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di comportamento dell'amministrazione.

Pertanto il Piano prevede la partecipazione attiva dei dipendenti al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi, nonché in sede di definizione delle misure di prevenzione e di attuazione.

Contesto interno

Gli organi di governo dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone"

- Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- Organo di indirizzo
- Collegio di Direzione

A livello aziendale, i soggetti che agiscono sulle misure l'attuazione della legge in materia di contrasto alla corruzione, sono i seguenti:

- il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo;
- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- i Direttori di Dipartimento, i Responsabili delle Strutture Complesse e Semplici;
- i Dipendenti;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (O. I. V.);
- i membri delle commissioni;
- i soggetti esterni che intrattengono rapporti con l'Azienda a qualsiasi titolo.



Direttori di dipartimento, responsabile delle strutture complesse, semplici e dipartimentali.

Il Direttore di Dipartimento, il Responsabile di Struttura Complessa, Semplice o Dipartimentale, nell'ambito della propria competenza, hanno poteri propositivi e di controllo e obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione. In particolare, dovranno:

- a) proporre misure di carattere generale idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, anche con l'introduzione di adeguate forme interne di controllo, specificamente dirette alla prevenzione e all'emersione di possibili esposizioni al rischio corruttivo;
- b) fornire al RPCT le informazioni necessarie e le proposte adeguate per l'adozione di misure di verifica e di controllo;
- c) avanzare proposte per la rotazione del personale soggetto a procedimenti penali e/o disciplinari per condotta di natura corruttiva, qualora emergesse un effettivo e concreto rischio di reiterazione della corruzione;
- d) fare un attento censimento di tutta l'area di propria competenza, in particolare attraverso una verifica delle risorse umane disponibili, degli incarichi e delle responsabilità, dei singoli obiettivi affidati, dei processi che coinvolgono i poteri di spesa e quelli di acquisizione delle entrate e delle vertenze in corso, al fine di verificarne la congruità in materia di lotta alla corruzione;
- e) formalizzare, nel rispetto delle prescrizioni legislative e delle disposizioni aziendali, precise disposizioni interne in ordine alle procedure di competenza della struttura, prevedendo puntuali e vincolanti sequenze di comportamenti e di responsabilità, allo scopo di standardizzare e di orientare i procedimenti;
- f) adottare le misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di conoscere e rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- g) adottare misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- h) adottare misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge, in materia di autorizzazione di incarichi esterni;



- i) proporre la programmazione di specifiche attività di formazione del personale e relativa individuazione, in collaborazione con il RPCT e con la Struttura Formazione; prevedere forme di diffusione del Piano triennale di prevenzione della corruzione ai dipendenti/collaboratori/consulenti a qualsiasi titolo dell'azienda.

Ai medesimi competono, altresì, gli specifici adempimenti di settore, in ordine agli obblighi di pubblicità e trasparenza di dati, informazioni e documenti, come prescritto dal D. Lgs. n.33/2013 e successive modifiche ed integrazioni e dal presente Piano.

Il personale dipendente

Il personale dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'Amministrazione. In particolare, rispetta le prescrizioni contenute nel presente Piano, presta la sua collaborazione al RPCT e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'Amministrazione di cui sia venuto a conoscenza. Tutto il personale dell'Azienda è pertanto tenuto alla puntuale osservanza delle norme anticorruzione ed a fornire il proprio apporto collaborativo al RPCT per l'attuazione del presente Piano.

Relazione tra il Responsabile della Prevenzione della corruzione ed altri organi e figure.

Lo svolgimento del ruolo di impulso che la legge affida al RPCT richiede che l'Organizzazione aziendale sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e risultato finale e che le strutture organizzative siano, oltre che coordinate tra loro, rispondenti al mandato input ricevuto. In tal senso, in sede di contrattazione di budget, in linea con il Piano triennale della performance, saranno individuati obiettivi specifici da misurare ai fini della valutazione delle attività e dei dirigenti. Tutte le articolazioni dell'organizzazione aziendale svolgono un ruolo fondamentale nel prevenire fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dei servizi, talché anche singole figure professionali che svolgono ruoli intermedi e di coordinamento debbono farsi carico del miglioramento della qualità dei servizi e del benessere organizzativo che da tali iniziative viene prodotto. Gli obiettivi annuali di performance posti ai Dirigenti devono prevedere l'utilizzo degli strumenti della trasparenza quali strategie di crescita e di sviluppo per delineare nuovi obiettivi organizzativi e individuali. Il RPCT identifica modalità di raccordo con le attività dell'Organismo Indipendente per la Valutazione dell'Azienda.



Gestione del rischio

La gestione del rischio.

L'individuazione delle aree a rischio ha la finalità di consentire l'emersione di aree che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Rispetto a tali aree il P.T.P.C.T. identifica gli strumenti per prevenire il rischio.

Le aree di rischio elencate nell'art. 1 comma 16 della L. 190/2012 e riportate nel precedente piano sono:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al nuovo codice degli appalti (Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 aggiornato con le modifiche, da ultimo, introdotte dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, dal Decreto Legge 14 dicembre 2018, n. 135 e Decreto Legislativo 2 gennaio 2018, n. 1;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici o privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D. Lgs. 150/2009.

MAPPATURA dei Processi

La mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio. Infatti una compiuta analisi dei processi consente di identificare i punti più vulnerabili e di conseguenza i rischi di corruzione che si generano attraverso le attività svolte dall'amministrazione.

Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali. Considerata la complessità organizzativa dell'Azienda, si prevedono la costituzione di un gruppo di lavoro dedicato e interviste agli addetti ai processi onde individuare gli elementi peculiari e i principali flussi. In particolare, si ribadisce che, soprattutto in questa fase, il RPCT, che coordina la mappatura dei processi dell'intera amministrazione, deve poter disporre delle risorse necessarie e della collaborazione dell'intera struttura organizzativa. I dirigenti, ai sensi dell'art. 16 comma 1-bis, del 165/2001, lettera l-ter), forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per



l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo e tutti i dipendenti, ai sensi dell'art. 8 del DPR. 62/2013, prestano collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione. La mancata collaborazione può altresì essere considerata dal RPCT in fase di valutazione del rischio.

ATTIVITA' ED EVENTI A PIU' ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE
(principali attività ed eventi che possono determinare rischi di “fallimento etico” e/o di corruzione).

Nel rispetto delle indicazioni ANAC il presente Piano riporta in allegato (Allegato n.1) una tabella contenente una mappatura dei rischi e le relative misure e individua inoltre i soggetti responsabili, le modalità e i tempi di monitoraggio. Nella sua definizione si è anche tenuto conto delle indicazioni e delle direttive assessoriali emanate nel 2019.

Si precisa che tale mappatura sarà completata e dettagliata ed eventualmente modificata, nei processi relativi ad ogni rischio, in ossequio alle indicazioni del più recente PNA e delle direttive assessoriali, in modo dinamico, già a partire dal 2020 e per tutto il triennio di validità del piano, stante anche la necessità di un confronto attivo con i dirigenti responsabili delle aree a rischio che si prevede di implementare nel corso del 2020.

Indicatori di stima del livello di rischi

La valutazione del livello di rischio e la conseguente priorità sono stati ricavati, applicando le indicazioni ANAC, seguendo gli indicatori che di seguito si riportano.

- Livello di interesse esterno la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischi. S\NO
- Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato . S\NO
- Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi. S\NO
- Opacità del processo decisionale e: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio. Presenza di obblighi di pubblicazione S\NO



- Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità. Rispetto dei termini di presentazione dei report S\NO
- Grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi. Attuazione delle misure previste dal PTPC. S\NO

Sulla base del totale ottenuto rispetto agli indicatori sopra riportati, si stimano il rischio e la priorità.

6-5 indicatori = rischio alto = Priorità 1;

4 indicatori = rischio medio - alto = priorità 2 ;

3 indicatori = rischio medio = priorità 3 ;

2 indicatori = rischio basso = priorità 4;

totale indicatori inferiore a 2= rischio scarso = priorità 5.

Viene indicata sempre la priorità e nel caso di processi con più fasi si indica il valore più alto.

Si rimanda comunque alla Determinazione ANAC per una più dettagliata trattazione, di cui di seguito si riporta comunque un riepilogo.



RIEPILOGO RISCHI PNA 2019

Per TUTTI gli Enti comprese le Aziende Sanitarie

Aree di rischio

Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)

Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

Riferimenti

Aree di rischio generali -
Allegato 2 del PNA 2013,
corrispondente ad
**autorizzazioni e
concessioni** (lettera a,
comma 16 art. 1 della Legge
190/2012)

**Aree di rischio generali -
Allegato 2 del PNA 2013,
corrispondente alla
concessione ed erogazione
di sovvenzioni, contributi,
sussidi, ausili finanziari,
nonché attribuzione di
vantaggi economici di
qualsunque genere a
persone ed enti pubblici e
privati (lettera c, comma 16
art. 1 della Legge 190/2012)**

Aree di rischio generali -
Legge 190/2012 - PNA
2013 e Aggiornamento 2015
al PNA, con particolare
riferimento al paragrafo 4.
Fasi delle **procedure di
approvvigionamento**
Aree di rischio generali -
Legge 190/2012 - PNA
2013 e Aggiornamento 2015
al PNA punto b, Par. 6.3,
nota 10

Aree di rischio generali -
Aggiornamento 2015 al
PNA (Parte generale Par.
6.3 lettera b)

Aree di rischio generali -



Aggiornamento 2015 al
PNA

Per le Aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale

Aree di rischio	Riferimento
Attività libero professionale	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016
Liste di attesa	dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016
Rapporti con soggetti erogatori	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016



Alcune Misure Di Prevenzione e Contrasto del Rischio di corruzione

Rotazione dei dipendenti

La *ratio* delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

In coerenza con le indicazioni ANAC riportate nell'allegato 2 del PNA 2019, l'Azienda, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, dovrà applicare 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.

Per l'attuazione della misura l'amministrazione svilupperà, secondo criteri predefiniti, un'adeguata programmazione della rotazione onde evitare che questa sia impiegata al di fuori di un programma predeterminato e possa essere intesa o effettivamente utilizzata in maniera non funzionale alle esigenze di prevenzione di fenomeni di cattiva amministrazione e corruzione.

A questo scopo, il presente piano rinvia a specifiche direttive da emanare entro il 2020 che indicheranno i criteri della rotazione che saranno oggetto di adeguata informazione alle organizzazioni sindacali, ciò al fine di consentire a queste ultime di presentare proprie osservazioni e proposte.

È fondamentale, come indicato nell'allegato dell'ANAC, che la rotazione sia graduale e programmata su base pluriennale, tenendo in considerazione i vincoli soggettivi e oggettivi, dopo che sono state individuate le aree a rischio corruzione e al loro interno gli uffici maggiormente esposti a fenomeni corruttivi. Ciò consente di rendere trasparente il processo di rotazione e di stabilirne i nessi con le altre misure di prevenzione della corruzione.

La programmazione della rotazione richiede non solo il coordinamento del RPCT, ma anche e soprattutto il forte coinvolgimento di tutti i dirigenti e dei referenti del RPCT, se presenti all'interno della struttura. Come ogni misura specifica, la rotazione deve essere calibrata in



relazione alle caratteristiche peculiari di ogni struttura (dimensione e relativa dotazione organica, qualità del personale addetto, modalità di funzionamento degli uffici, distribuzione del lavoro e delle mansioni). Le direttive, specifiche per le fasce non dirigenziali e dirigenziali, conterranno anche i criteri di verifica del rispetto delle misure di rotazione da parte del RPCT in sinergia con gli organi di governo dell'Azienda.

Conflitto di interessi

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

I dipendenti che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi da quelle attività, ai sensi dell'articolo 6 bis della legge n. 241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio per l'Azienda.

I conflitti di interesse devono essere resi noti immediatamente con dichiarazione scritta da inviarsi al proprio responsabile.

Inconferibilità/incompatibilità di incarichi

I casi di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali sono disciplinati dal D.L.vo 39/2013 a cui si rinvia. Il suddetto decreto si applica al personale di qualifica dirigenziale ed al personale non inquadrato in qualifica dirigenziale, titolare di funzioni direttive (posizioni organizzative).

La normativa dispone, in particolare, che : *"Il Responsabile del Piano Anticorruzione di ciascuna amministrazione pubblica, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico, di seguito denominato «responsabile», cura, anche attraverso le disposizioni del Piano*



Anticorruzione, che nell'amministrazione, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi. A tale fine il Responsabile contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità di cui al presente decreto".

Una volta contestata, da parte del RPCT, la causa di inconfiribilità/incompatibilità, l'interessato può, nel termine di dieci giorni dal ricevimento della contestazione, proporre le proprie difese e osservazioni. In caso di accoglimento, il procedimento si conclude con una nota formale e motivata indirizzata all'interessato entro il termine perentorio di quindici giorni dalla data di ricevimento della contestazione. Al contrario, ricevuta da parte del RPCT la comunicazione in ordine all'accertata situazione di incompatibilità, l'Area Risorse Umane adotta tempestivamente la determinazione di decadenza dall'incarico e di risoluzione del rapporto di lavoro.

Patti di integrità negli affidamenti

L'Azienda, in attuazione dell'art.1 comma 17 della Legge n.190/2012, predispone ed applica protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse.

A tal fine, inserisce negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Mediante l'accettazione delle clausole sancite dai protocolli di legalità/patti di integrità, al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, le imprese concorrenti sono tenute ad accettare, pertanto, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e, in caso di violazione di tali doveri, soggiacciono a sanzioni di natura patrimoniale oltre che all'estromissione dalla gara.

Il Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA)

Quale ulteriore misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione questa A.O.U.P. "Paolo Giaccone", con nomina del D.G. prot. 1121 del 24.01.2017 ha provveduto alla nomina del RASA nella persona della dr.ssa Rosalia Mastrosimone, responsabile aziendale della stazione appaltante. Il RASA è, infatti, il soggetto responsabile



dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante. Si evidenzia, a riguardo, che tale obbligo informativo sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del codice dei contratti pubblici ex D. Lgs. 50/2016.

I Contratti Pubblici

Si è continuato a percorrere la via tesa a ridurre le criticità riguardanti i contratti in proroga. L'applicazione del nuovo codice degli appalti ha portato alla revisione dei processi seguendo le linee guida emanate dall' ANAC continuando ad incentivare là dove possibile l'esclusivo utilizzo delle procedure CONSIP/MEPA.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

La L. n. 190/2012 ha valutato un nuovo rischio di possibile situazione di corruzione connesso all'impiego del dipendente in un momento successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che il dipendente si sia precostituito durante l'attività lavorativa situazioni vantaggiose così da sfruttare a proprio vantaggio la sua posizione all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro presso l'impresa o il soggetto privato con cui è entrato in contatto.

La misura di prevenzione è che il personale dipendente che per il ruolo e la posizione ricoperta nell'amministrazione ha avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (responsabili di Posizione organizzativa, responsabili di procedimento), ai sensi dell'art. 53 comma 16 ter del D.Lvo n.165/2001 e s.m.i. (L. n. 190/2012), non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati che siano stati destinatari dell'attività della stessa pubblica amministrazione presso la quale sussisteva il rapporto di pubblico impiego. I contratti e gli atti conclusi in violazione del presente comma sono nulli.

Svolgimento di incarichi extra istituzionali.

L'art.53, comma 5 del D. Lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n.190 del 2012 disciplina l'autorizzazione a poter svolgere, da parte dei dipendenti, attività extra-istituzionali pertanto, ai fini del rilascio di autorizzazioni all'esercizio di incarichi ai dipendenti, l'Azienda ha adottato



apposito Regolamento sul regime delle incompatibilità ed autorizzazione degli incarichi extraistituzionali approvato con Delibera 1244 del 17/12/2019, che disciplina le modalità di autorizzazione per incarichi extra istituzionali, contemplando anche le ipotesi di situazioni di incompatibilità o di conflitto, anche potenziale, di interessi.

Monitoraggio dei tempi procedurali.

I Responsabili delle Strutture aziendali provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza. La valutazione del rispetto dei termini procedurali è effettuata sulla base del Piano di approvazione delle linee di attività per singola struttura e dei relativi cronoprogramma, da adottare, per ogni Struttura Complessa, Semplice e Dipartimentale, sulla scorta della tempistica prevista nel Piano delle Performance.

Degli eventuali risultati negativi di tale monitoraggio viene informato il RPCT.

Segnalazioni e Controlli disciplinari ed ispettivi.

Le informazioni in relazione a situazioni di potenziale rischio di illegalità che ciascun dirigente o dipendente di qualsiasi profilo dovessero rilevare, devono essere comunicate, dagli stessi, al RPCT ed al responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari. Analogamente la comunicazione va effettuata da tutti i Responsabili titolari di ogni tipo di procedimento, per ogni potenziale irregolarità connessa alle verifiche sulle autorizzazioni delle attività extra-istituzionali, sulla vigilanza delle inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi, nonché sul monitoraggio delle relazioni esistenti tra dipendenti aziendali e soggetti terzi che hanno vantaggi economici da rapporti con l'Azienda.

Per maggiore completezza circa gli eventi rischiosi e le misure di prevenzione si rimanda alla mappatura dei rischi.



Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower – denunciante)

L'art. 1 comma 51 della Legge n.190/2012, al fine di consentire l'emersione di illeciti, ha introdotto un obbligo di tutela a favore del dipendente che li segnala (cosiddetto “*whistleblower*”) all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al proprio superiore gerarchico (v. *Codice di Comportamento Aziendale*).

La norma impone l'adozione di tre misure:

- a) la tutela dell'anonimato;
- b) il divieto di discriminazione;
- c) la sottrazione al diritto di accesso della denuncia, fatte salve le eccezioni espressamente indicate.

Pertanto, il dipendente che riferisce al proprio superiore gerarchico condotte che presume illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria “diretta o indiretta” avente effetti sulle condizioni di lavoro, come ritorsione, per motivi riconducibili direttamente o indirettamente alla denuncia.

Le segnalazioni saranno valutate dal superiore gerarchico e, qualora questi ritenga che le stesse abbiano rilevanza disciplinare, procederà secondo la normativa vigente.

Nel caso in cui il RPCT, nell'esercizio delle funzioni attribuite con il presente piano, venga a conoscenza di fatti che possano assumere rilievo sotto il profilo disciplinare, dovrà darne informazione al superiore gerarchico dell'ufficio/servizio/Dipartimento nel quale prestano servizio i dipendenti che potrebbero essere coinvolti. Il superiore gerarchico procederà con le modalità sopra descritte.

In sede di procedimento disciplinare a carico dell'eventuale responsabile del fatto illecito, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, a condizione che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora, invece, la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla



segnalazione, l'identità del segnalante potrà essere rivelata ove la sua conoscenza sia indispensabile per la difesa dell'incolpato.

L'azienda ha predisposto una procedura WEB raggiungibile dalla INTRANET al seguente indirizzo: <https://intranet.policlinico.pa.it/common/whistleblower/home.vm>.

Durante l'anno 2019 non sono pervenute segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti.

Codice di Comportamento

In attuazione all'art. 54 comma 5 D.L.vo n.165/2001 è stato adottato, con delibera n.29 del 13.01.2017, il Codice di Comportamento dei dipendenti, dei collaboratori e dei consulenti.

Il Codice introduce una misura di prevenzione in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento degli operatori indirizzando l'azione sanitaria ed amministrativa dell'Azienda.

La finalità prevalente è rappresentata dalla creazione di un contesto idoneo a favorire l'emergere di comportamenti virtuosi ed a prevenire comportamenti scorretti attraverso il miglioramento dell'organizzazione e della qualità delle prestazioni rese.

Formazione dei dipendenti

La legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione nella pubblica amministrazione" in attuazione alla "Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la Corruzione" e alla "Convenzione penale sulla corruzione di Strasburgo", che perseguono l'obiettivo di garantire una più efficace azione di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, statuisce che la formazione del personale rappresenta uno degli strumenti fondamentali per la messa a punto di una efficace strategia di prevenzione e repressione della corruzione.

La sanità è una complessa organizzazione che si basa sul valore fondante di tante autonomie professionali, in cui scienza e coscienza, competenza ed etica hanno bisogno di assumere



appieno il valore della “relazione” e dell’”organizzazione”, della responsabilità individuale e collettiva, per una più efficace azione di prevenzione e di contrasto alla corruzione e all'illegalità.

In tal senso una formazione adeguata consente, da un lato, di fornire a tutto il personale la necessaria conoscenza delle leggi, delle procedure di prevenzione della corruzione e degli strumenti per riconoscere e gestire i segnali di allarme, e dall'altro, di assicurare l'idonea e aggiornata conoscenza delle procedure organizzative e relazionali, anche in senso etico comportamentale, specialmente nelle aree a maggior rischio di corruzione.

Operando nella direzione più volte sollecitata dagli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte, con la Legge 190 è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, il cui aspetto caratterizzante consiste nell'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli. Ad un primo livello, quello “nazionale”, il D.F.P. predispone, sulla base di linee di indirizzo adottate da un Comitato interministeriale, il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.). Al secondo livello, quello “decentrato”, ogni amministrazione pubblica definisce un Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.), che, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l'analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli. Gli strumenti operativi e di programmazione che riguardano l'adozione del piano triennale per la prevenzione della corruzione (PTPC) confluiscono verso la necessaria armonizzazione con il Piano della Performance, il Codice Etico Comportamentale e le misure per la Trasparenza.

Formazione e coordinamento con il piano di formazione aziendale.

La formazione del personale costituisce uno degli strumenti fondamentali per la messa a punto di una efficace strategia di prevenzione della corruzione. Una formazione adeguata consente di fornire al personale la necessaria conoscenza delle leggi e soprattutto degli strumenti di prevenzione della corruzione e delle modalità per riconoscere i segnali d'allarme, quali ad esempio situazioni in cui sussiste il conflitto di interessi. I dipendenti appartenenti alle Strutture ad alto rischio di corruzione, devono partecipare ad un programma formativo sulla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.



Il Piano Annuale di Formazione deve pertanto prevedere percorsi formativi a ciò finalizzati. Tali percorsi formativi, definiti d'intesa con la struttura aziendale responsabile della formazione e dell'aggiornamento, sono indirizzati secondo un approccio che sia al contempo normativo-specialistico e valoriale.

Durante il 2019 hanno avuto luogo eventi formativi come indicato nella relazione annuale (visionabile sul sito aziendale nella sezione amministrazione trasparente). Le attività formative proseguiranno nel triennio 2020-2022 in linea con gli aggiornamenti normativi nazionali e regionali. Per portare a confronto le esperienze maturate con i relativi dubbi e perplessità ed assicurando la disponibilità di docenti con provata professionalità ed esperienza.

Percorso formativo previsto per il 2020 e per il triennio

Come già esposto, nel corso del 2020, si prevede l'organizzazione di almeno un corso di formazione con l'obiettivo di formare i singoli referenti nonché gli addetti all'Ufficio RPCT sul sistema delle politiche, dei programmi e degli strumenti utilizzati per affrontare il complesso tema della corruzione all'interno della pubblica amministrazione.

Le logiche e i concetti teorici rilevanti per l'analisi e la gestione del rischio di corruzione sono affrontati a livello di sistema Paese (politiche e programmi), amministrazioni (sistemi operativi di gestione), persone (politiche di gestione), modulando la scelta e l'approfondimento dei contenuti in funzione di fabbisogni formativi specifici dell'Azienda e degli attori organizzativi a vario titolo interessati. Si prevedono nel triennio anche approfondimenti o incontri a tema, tipo AUDIT, che riguarderanno le tematiche della Trasparenza e del Codice Etico-Comportamentale, tenendo conto che le competenze di un professionista sanitario/amministrativo di un'Azienda Sanitaria non si identificano solo in quelle tecniche specialistiche, ma necessitano di focus specifici, su tematiche di ambito etico-pedagogico, centrati sulla promozione e la valorizzazione delle peculiarità etico/soggettuali, che assumono rilevanza nella crescita culturale degli operatori e nella revisione dei modelli organizzativi dell'Azienda.

Destinatari del corso

Gli operatori a cui sarà rivolto il progetto formativo sono di seguito riportati:



- Il responsabile della prevenzione della corruzione ai sensi del comma 7 legge 190/2012 con il suo team.
- I referenti Anticorruzione delle varie unità operative.
- I Responsabili degli Uffici Amministrativi maggiormente esposti al rischio.
- I Direttori delle U.O.C. Sanitarie.
- I coordinatori Infermieristici e tecnici.

Si precisa che la figura dei referenti anticorruzione è strategica ai fini del funzionamento del piano. Tale figura funge infatti da tramite fra l'Ufficio del Responsabile Aziendale Anticorruzione e le varie unità operative e svolgerà un'attività di controllo su comportamenti e condotte che presentano una criticità sul piano della corruzione.

Il sopracitato livello specialistico di formazione condurrà successivamente all'attivazione di percorsi formativi "sul campo" presso le rispettive strutture rivolti alle singole figure della propria unità operativa.

Argomenti

- Il provvedimento anticorruzione, aspetti tecnici e pratici nella legge 190/2012;
- Il PNA 2019
- Compiti e responsabilità dei referenti anticorruzione;
- Anticorruzione e codice di comportamento nella Pubblica Amministrazione;
- Codice etico e promozione della legalità nella Pubblica Amministrazione: temi della etica e dell'integrità morale, riguardanti la prevenzione della corruzione e a favore della trasparenza;
- Anticorruzione: incarichi "a rischio". Individuazione ed approfondimento delle figure e dei ruoli maggiormente esposti al rischio corruzione.

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Considerato che l'azione di prevenzione e di contrasto della corruzione richiede un rapporto di fiducia con i cittadini, gli utenti e le imprese, alimentato da stabili canali di comunicazione, l'Azienda adotta modalità e soluzioni organizzative per la segnalazione (anche provenienti dall'esterno) di fatti di cattiva amministrazione, conflitto di interessi, corruzione, anche



attraverso l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) quale interfaccia di comunicazione interna/esterna. Le modalità con le quali attuare il raccordo ed i canali di collegamento sono pubblicizzati in modo da rendere trasparente la rappresentazione degli interessi da parte dei vari portatori.

Piano per la Trasparenza e l'Integrità

2020-2022

Un altro aspetto assolutamente concatenato con la prevenzione della corruzione è la Trasparenza, che presuppone la messa “in chiaro” di tutti i dati e le informazioni disponibili e utili all'analisi dei processi che sottendono alle attività delle organizzazioni sanitarie e all'erogazione dei relativi servizi.

Infatti la trasparenza e l'integrità concorrono ad attuare i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, volti alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio dei cittadini.

La trasparenza, principio trasversale e diffuso all'interno dell'ordinamento giuridico, si afferma in termini di valore assoluto come diritto fondamentale, rientrando tra quelli compresi nell'art. 2 della Costituzione. È indubbio, infatti, che, aldilà degli specifici ambiti applicativi, le nuove discipline in materia di trasparenza assegnano al cittadino il diritto di partecipare ai processi decisionali dell'amministrazione pubblica. Quella della “casa dalle mura di vetro” è un'antica ambizione, che ha origini nella celebre frase pronunciata da Filippo Turati nel 1901.

E' proprio la “trasparenza”, che nella ratio legis applicata del legislatore possiede due finalità di fondo: in primo luogo, garantire il buon andamento dell'amministrazione, che è strettamente legato al diritto dei cittadini di conoscere come l'amministrazione destina le risorse di cui dispone, quali risultati ottiene e con quali costi; in secondo luogo, garantire l'imparzialità della pubblica amministrazione attraverso la messa in risalto dei casi di cattiva amministrazione.

La trasparenza assurge quindi ad importante mezzo per sviscerare i fenomeni corruttivi e consentire ai cittadini di esercitare il ruolo di watchdog sul corretto e imparziale svolgimento dell'azione amministrativa.



Un'informazione adeguata consentirà cioè da un lato, di fornire a tutto il personale la necessaria conoscenza delle leggi, delle procedure di prevenzione della corruzione e degli strumenti per riconoscere e gestire i segnali di allarme, e dall'altro, di assicurare l'idonea e aggiornata conoscenza delle procedure organizzative e relazionali, in senso etico-comportamentale, specialmente nelle aree a maggior rischio di corruzione, per assumere un atteggiamento meno burocratico/rigido e di maggiore responsabilizzazione.

Ecco perché oggi i Piani della Prevenzione della Corruzione devono essere integrati con i Piani per la Trasparenza e sinergici con i Piani della Performance.

Anche secondo Raffaele Cantone lo scopo di un' efficace lotta alla corruzione potrebbe essere raggiunto lavorando su tre fattori chiave: una rafforzata responsabilità affidata al personale della pubblica amministrazione, la trasparenza e l'integrità.

Tali elementi potrebbero servire come anticorpi contro comportamenti illeciti, e allo stesso tempo, una maggiore attenzione ad un sistema di valutazione meritocratico nell'ufficio pubblico potrebbero servire come un vaccino contro il malaffare.

La presente sezione, quale parte integrante del PTPC, rappresenta l'aggiornamento al precedente Programma aziendale approvato, a seguito dell'entrata in vigore, il 20 aprile 2013, del D. Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, che, in attuazione alla delega prevista nella L. 190/2012, ha riordinato l'intera disciplina in materia di obblighi di trasparenza, pubblicità e diffusione delle informazioni.

Il piano si propone di dare puntuale ancorché graduale attuazione alla normativa in tema di trasparenza in modo da garantire un alto grado di accessibilità alle informazioni di cui i cittadini utenti necessitano.

La disciplina della trasparenza cui l'Azienda intende ispirarsi ed attenersi nella definizione della propria organizzazione e delle proprie attività, anche in applicazione di quanto espressamente previsto dalle Linee guida per l'adozione del Codice Etico Comportamentale delle Aziende Sanitarie della Regione Sicilia, viene quindi a rappresentare la principale garanzia per il cittadino e per l'utente, del rispetto dei principi costituzionali di imparzialità e di buon andamento e risulta altresì funzionale al fine della prevenzione e della lotta alla corruzione di cui alla legge n. 190/2012.



Le norme in materia di trasparenza

La legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione. La legge ha conferito al governo una delega ai fini dell’adozione di un decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza da parte delle pubbliche amministrazioni.

In attuazione di tale delega, il governo ha adottato il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (pubblicato su G.U. del 5 aprile 2013) recante il “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” in cui, nel ribadire che la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, è stato evidenziato che essa è finalizzata alla realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino (art. 1, c. 2 del D.Lgs. n. 33/2013). Nel decreto è specificato che le misure del Programma triennale della trasparenza e dell’integrità sono collegate al Piano triennale della prevenzione della corruzione e che, a tal fine, il Programma costituisce, di norma, una sezione di detto Piano.

Il D.Lgs. n. 33/2013 ha complessivamente operato un nuovo assetto dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi e ha disciplinato per la prima volta l’istituto dell’accesso civico (art. 5). Esso è intervenuto sui Programmi triennali per la trasparenza e l’integrità, modificando la disciplina recata dall’art. 11 del D.Lgs. n. 150/2009, ha precisato compiti e funzioni dei Responsabili della trasparenza e degli OIV (Organismi Indipendenti di Valutazione) ed è stata prevista la creazione, sui siti web istituzionali, della sezione “Amministrazione trasparente” che sostituisce la precedente sezione “Trasparenza, valutazione e merito” prevista dall’art. 11, c. 8 del D.Lgs. n. 150/2009. Nello specifico, la nuova sezione è articolata in sotto-sezioni di primo e secondo livello corrispondenti a tipologie di dati da pubblicare, come indicato nell’allegato “A” del D.Lgs. n. 33/2013 e nell’allegato “1” della delibera CiVIT n. 50/2013.

L’accezione di trasparenza alla quale si fa riferimento è, come sopra ricordato, quella di accessibilità totale alle informazioni in ogni aspetto dell’organizzazione tale, quindi, da consentire l’accesso da parte dell’intera collettività a tutte le “informazioni pubbliche” e favorire



forme diffuse di controllo sul buon andamento e imparzialità della gestione. Assume, di conseguenza, una dimensione più ampia rispetto a quella collegata al diritto di accesso alle informazioni in funzione della titolarità di un interesse specifico e soggettivo (art. 22 e ss della 241 del 1990). In particolare, come già anticipato, il D.Lgs. n. 33/2013 introduce, all'art. 5, l'istituto dell'accesso civico. L'obbligo posto in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati, comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

Organizzazione e funzioni dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"

Collegamento con il piano delle performance.

In conformità al D. Lgs. 150/2009, l'amministrazione adotta il ciclo di gestione delle Performance ed i relativi strumenti di programmazione, monitoraggio e controllo della performance organizzativa ed individuale che consente di ricondurre l'intero sistema delle decisioni e della gestione nella corretta direzione del soddisfacimento dei bisogni pubblici in un quadro di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa. Il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla performance, alla qualità, alla trasparenza, all'integrità, all'anticorruzione, sono stati indicati dalla CIVIT come priorità alle amministrazioni (delibera n. 6/2013).

Per il triennio 2020-2022 saranno assegnati ai dirigenti obiettivi specifici in materia di prevenzione della corruzione.

Chi siamo

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo è un ente dotato di personalità giuridica pubblica ed autonomia gestionale, in conformità con il modello sancito dal D. Lgs 502/92 e dal D. Lgs. 229/99.



L'Atto Aziendale esplicita i principali cardini, elementi e modalità di funzionamento dell'organizzazione, oltre a presentare il modello organizzativo nelle sue diverse articolazioni.

Elemento caratterizzante dell'AOUP è l'essere polo universitario: in quanto tale, deve garantire le finalità di assistenza sanitaria che è parte integrante della formazione degli studenti in medicina, di quelli delle professioni sanitarie e dei medici in formazione. Inoltre l'AOUP è chiamata a realizzare le condizioni favorevoli per la ricerca clinica applicata.

Le funzioni di assistenza, didattica e ricerca sono svolte in forma integrata e opportunamente regolamentate da Protocolli d'intesa tra la Regione, a mezzo dell'Assessorato della Salute, e l'Università.

Nell'ambito delle relazioni con il Sistema Sanitario regionale l'Azienda:

- sviluppa gli obiettivi di salute e attualizza gli obiettivi di politica sanitaria individuati nel Piano Sanitario Regionale;
- è impegnata nell'attivazione dei processi necessari all'elaborazione degli strumenti di programmazione sanitaria regionale;
- tiene conto delle preferenze espresse dai propri utenti perché questo costituisce elemento qualificante anche per il S.S.R. nel suo insieme;
- garantisce l'affidabilità clinica, assistenziale, economica e finanziaria, tramite lo sviluppo del sistema di *governance* interna;
- attua le politiche regionali in tema di formazione e aggiornamento del personale, di attività di ricerca e innovazione, di informazione e comunicazione con i cittadini, di facilitazione all'accesso ai servizi, di sviluppo degli strumenti per il governo clinico.

L'Azienda persegue e garantisce l'unitarietà della gestione attraverso la Direzione strategica, le responsabilità dirigenziali e nella supervisione degli Organi di controllo. Sviluppa le attività in coerenza con il Piano sanitario regionale e la propria *mission* istituzionale, concordata anche in sede Rettorale.

Per servire al meglio pazienti e studenti, l'Azienda ricerca nel contesto economico, culturale e sociale del territorio di riferimento, forme di confronto e di collaborazione con tutti i possibili soggetti coinvolti, *stakeholder* specifici e portatori di interesse della collettività generale, che rappresentano attese di servizio e bisogni da soddisfare.



Inoltre, promuove e coltiva le relazioni con le Istituzioni e con le Organizzazioni pubbliche e private, portatrici di interesse diffusi nell'ambito della sfera di azione dell'Azienda, in primo luogo con l'Università e la Scuola di Medicina, nonché con gli *stakeholder* esterni.

In questo Piano è opportuno precisare che da cinque anni il Policlinico è soggetto ad una profonda ristrutturazione edilizia per l'ammodernamento di diversi padiglioni, per il miglioramento della viabilità interna finalizzata anche ad agevolare i collegamenti tra i dipartimenti e tra le unità operative, per la realizzazione della PET e di altre strutture a vantaggio dello sviluppo tecnologico in senso lato dei vari plessi e strutture. L'AOUP è consapevole del disagio recato all'utenza esterna e interna, e a causa della sua inevitabilità confida nel buon senso dei cittadini che si trovano ad affrontare simili disagi. Tutti gli operatori sanno benissimo che chi giunge in ospedale porta con sé un animo preoccupato e teso per i problemi che si trova ad affrontare. Il temuto ritardo rispetto all'orario dell'appuntamento per l'esecuzione di una visita, di un esame o di una terapia crea comprensibile ansia nell'utenza per via della preoccupazione di non riuscire a compiere quanto atteso. Pertanto, la Direzione ringrazia quanti, comprendendo questa ansia, si preoccupano di rendere più lieve la permanenza dell'utenza in questa struttura e di assicurare i pazienti facendoli sentire a loro agio.

Cosa facciamo

L'AOUP opera nel settore dell'ospitalità pubblica nell'ambito della rete dei servizi sanitari della Regione Siciliana e si caratterizza, anche in virtù della connotazione universitaria, per un'offerta assistenziale variegata e complessa. Essa rappresenta un punto di riferimento non solo per il bacino provinciale, ma, nel caso di alcune specialità di eccellenza, anche per il bacino regionale.

Le prestazioni vengono effettuate in regime di elezione, di ricovero (ordinario, in Day Hospital) e in regime ambulatoriale e di Day Service, nonché in urgenza, attraverso il Pronto Soccorso attivo nelle 24 ore.

Sono presenti, oltre alle specialità generaliste, numerose discipline specialistiche medico-chirurgiche, che forniscono un'offerta assistenziale diversificata e fondamentale anche per la completa formazione degli studenti in Medicina.



Nella rete regionale dell’Emergenza, l’AOUP si configura come D.E.A. di II livello e garantisce il Pronto Soccorso Generale ed Ostetrico, ma anche perché nell’ospedale sono presenti la Rianimazione, la Terapia Intensiva Coronaria (UTIC) e l’Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN).

Per quanto riguarda i Servizi Intermedi, sono presenti i Dipartimenti di Scienze Radiologiche, di Diagnostica di Laboratorio e dei Servizi Centrali d’Ospedale.

L’attività di Riabilitazione, finora presente solo in forma ambulatoriale, è destinata nel breve periodo a svilupparsi con l’attivazione di posti letto dedicati, nell’ambito dell’attuazione dei programmi per i pazienti post acuti, mentre la lungodegenza sarà dotata di un maggior numero di posti letto. Con l’ultimo Atto aziendale è stata varata la realizzazione della “*Stroke Unit*” nell’UO di Neurologia. L’AOUP esercita l’attività assistenziale con l’ausilio di moderne tecnologie-scientifiche innovative e di avanzati programmi di assistenza, nel rispetto dei principi di etica, facendo proprie le disposizioni del Patto per la Salute e in particolare per il perseguimento dell’appropriatezza, efficienza e economicità dell’utilizzo delle risorse.

I professionisti possono fruire di piani formativi annualmente definiti sulla base dei bisogni rilevati dagli stessi e di esigenze derivanti da obblighi di legge o dall’implementazione e/o sviluppo di nuovi modelli e strumenti organizzativi. Dal 2012 l’AOUP aderisce al modello *Joint Commission International* sui *privileges* di cui al D.A del giugno 2012, per le attività di Pronto Soccorso, Cardiologia, Ostetricia e Ginecologia.

Coerentemente con gli indirizzi che scaturiscono dalla programmazione sanitaria regionale, l’AOUP si adopera per la riqualificazione dell’offerta assistenziale, attuando politiche di sviluppo per l’integrazione ospedale territorio e con le altre strutture sanitarie che insistono nell’area metropolitana di Palermo, con le quali, attraverso il Piano Attuativo Aziendale (PAA) costruisce e sviluppa percorsi comuni ed integrati sulle principali aree di interesse del Piano Sanitario Regionale (PSR).

È ormai consolidato un modello condiviso ed integrato di programmazione delle azioni, con la finalità di migliorare il SSR attraverso quattro principali direttrici:

- il potenziamento dell’assistenza e dei servizi forniti sul territorio
- la rimodulazione dei ruoli delle strutture ospedaliere
- una maggiore integrazione tra i servizi esistenti
- la semplificazione organizzativa.



In tale ottica, l'AOUP partecipa alle seguenti reti regionali:

Rete dell'infarto; Rete per le emergenze delle malattie cerebro-vascolari; Rete dello Stroke; Rete delle aritmie; Rete regionale di consulto neurochirurgico; Rete del politraumatizzato; Rete del Trapianto di rene e dialisi; Rete Regionale Reumatologica; Rete Regionale Epatite C; Percorso diagnostico assistenziale delle malattie celiache; Percorso Gestione integrata Scompenso Cardiaco; Percorso Gestione Integrata Diabete Mellito di tipo 2); Rete terapia biologica delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino; Rete Regionale delle Malattie Rare; Rete Cure palliative e terapia del dolore.

Inoltre l'azienda collabora alla realizzazione di percorsi assistenziali attraverso l'offerta qualificata e appropriata di prestazioni specialistiche, e attraverso l'adozione di specifici protocolli per la continuità assistenziale come ad esempio le dimissioni protette per pazienti non autosufficienti e le dimissioni facilitate per i pazienti cronici.

L'AOUP, anche in virtù dell'essere polo universitario, è Centro di Riferimento Regionale (CRR) per numerose patologie:

Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare del metabolismo e delle ghiandole endocrine; Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie neuromuscolari; Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare dermatologiche; Coagulopatie rare nel bambino e nell'adulto; Prevenzione, diagnosi e cura dei Tumori Rari e Tumori solidi Eredofamiliari dell'adulto; Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare del metabolismo; Diagnosi e Cura delle Poliendocrinopatie Autoimmuni e del diabete di tipo 1); AIDS; Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie neuromuscolari; CRR per il trattamento degli emangiomi infantili.

A queste si aggiunge l'istanza inviata all'Assessorato della Salute il 22.06.2017 ai fini del riconoscimento di CRR per le Malattie Rare afferenti alle seguenti UOC:

Endocrinologia e Malattie metaboliche, Neurologia con Stroke Unit e Neurofisiopatologia, Medicina Interna con Stroke Care, Dermatologia e Malattie Sessualmente trasmesse, Malattie Infettive CRR AIDS, Ematologia, Medicina Clinica, Respiratoria e delle Urgenze, Cardiologia, Odontoiatria, Oncologia Medica.

L'AOUP partecipa, inoltre, a numerosi progetti nazionali e regionali. Si citano di seguito:

Il progetto pilota di Teleradiologia nell'ambito del progetto "Servizi di Telemedicina e Teleformazione" con sistema di trasmissione a distanza di immagini radiologiche di TAC e di



RMN per l'erogazione di un servizio di teleconsulto radiologico di second opinion; Il progetto obiettivo nell'ambito del PSN 2012 - Diagnosi infezione da HIV, finalizzato alla diffusione della conoscenza dei rischi connessi alla trasmissione dell'infezione; il progetto obiettivo nell'ambito del Piano regionale della prevenzione – Screening uditivo neonatale; Il progetti obiettivo del PSN sulla Riabilitazione nei reparti critici, finalizzato a dare continuità e senso alla cura del paziente coniugando cure e cure nel progetto terapeutico; il progetto Accoglienza Non Collaboranti: Orientamento alle Risorse assistenziali (A.N.C.O.R.A.) che, in affiancamento all'ambulatorio specifico per i disabili, offre agli utenti opportunità terapeutiche ed esperienziali di tipo psicologico e riabilitativo. L'UO di Chirurgia Pediatrica ha ricevuto la certificazione di qualità con assegnazione del “bollino blu”, quale unità operativa ad altezza di bambino.

La stessa UO riceve il supporto assistenziale e umano dell'Associazione Bambino in Ospedale (ABIO).

In ambito gestionale, l'AOUP, per mezzo del nuovo servizio per la “Internazionalizzazione e la Ricerca Sanitaria” offre un supporto tecnico-operativo per promuovere l'accesso ai programmi europei per la ricerca e l'innovazione.

Per una descrizione dell'offerta dei servizi si rimanda alla Carta dei servizi pubblicata sul sito e costantemente aggiornata.

Come operiamo

L'AOUP ha richiamato nell'Atto Aziendale i principi ispiratori della gestione:

- l'unitarietà gestionale, è perseguita attraverso la Direzione strategica, il Collegio di Direzione, nel rispetto dell'applicazione dei Protocolli che regolamentano la collaborazione tra Università e Regione;
- l'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinici e assistenziali, attraverso l'informazione e la comunicazione istituzionalizzata con i cittadini, nonché attraverso le procedure di raccolta delle istanze degli utenti e il loro giudizio sull'offerta dei servizi;
- l'integrazione ospedale-territorio;
- il governo clinico, incentrato su:
 - coerenza con gli indirizzi e gli obiettivi regionali



- sicurezza del paziente
 - valutazione degli esiti
 - monitoraggio dei tempi di attesa
 - qualità della documentazione sanitaria
 - sviluppo delle competenze
 - valutazione della *performance*
 - programmazione e controllo di gestione con la logica del “governo delle attività sanitarie da cui discendono effetti economici”;
- l’innovazione gestionale e l’ammodernamento tecnologico, con riferimento all’adozione e sviluppo di nuovi *setting* assistenziali;
- la centralità delle persone che lavorano in Azienda, con riferimento alle politiche e ai sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità, con particolare attenzione agli ambiti di sviluppo professionale delle carriere e degli ambiti di lavoro. In particolare, manca ancora in Azienda il “Piano delle pari opportunità”, che è prioritario inserire tra gli obiettivi urgenti da perseguire;
- le relazioni sindacali, con riferimento al costante costruttivo confronto, sempre teso alla ricerca di equilibrio tra le attese e le aspirazioni dei singoli e le finalità dell’azienda stessa, nel quadro delle compatibilità organizzative e degli istituti contrattuali;
- la responsabilizzazione gestionale, perseguita soprattutto attraverso l’attribuzione degli incarichi e di obiettivi, nonché attraverso la misurazione e la valutazione dei risultati conseguiti;
- lo sviluppo della responsabilizzazione gestionale e professionale, attraverso deleghe e poteri, assegnati in primo luogo al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, ai Direttori dei Dipartimenti ed ai Direttori di Struttura complessa.

Gli stakeholder

Gli stakeholder possono essere divisi in due grandi categorie:

- *Interni all’AOUP*: comprende i dipendenti che tengono ad avere un ambiente tranquillo, sano e stimolante, contenti di vedersi crescere professionalmente per adempiere al meglio le funzioni assistenziali o amministrative che sono chiamati a svolgere. Il Rettore e l’Università di Palermo nutrono interessi a che le funzioni universitarie medico chirurgiche



possano essere svolte bene negli ambiti di ricerca, didattica e assistenza, funzionale questa alle prime due.

- *Esterni all'AOUP*: sono gli organi di governo regionale, i pazienti che scelgono le nostre strutture per i servizi offerti dall'azienda, gli studenti dei corsi di laurea in medicina e delle professioni sanitarie, gli assistenti medici in formazione, gli studenti stranieri dei programmi ERASMUS, fornitori delle tecnologie e dei presidi sanitari e di supporto alle attività assistenziali.

Nelle scelte decisionali dei *manager* della sanità, il giudizio degli *stakeholder* acquista sempre più rilevanza. La loro individuazione e gli interessi di cui sono portatori è uno dei punti di partenza per sviluppare politiche di partecipazione coerenti con la visione dichiarata e la tipologia e qualità di servizi da approntare e sostenere. La difficoltà di fondo risiede nell'ampio ventaglio di azioni da mettere in campo per il soddisfacimento delle istanze sanitarie e amministrative. Sebbene l'influenza esercitata da ciascuno di essi sia differente, a seconda del ruolo esercitato, negli atti amministrativi dell'Azienda deve essere esplicito e trasparente l'impegno a ricercare i vantaggi reciproci attraverso soddisfacenti servizi.

I pazienti

La centralità dei pazienti/utenti nel sistema sanitario è un valore di fondo e la ragion stessa dell'esistenza del servizio. I nuovi modelli organizzativi e le attuali metodologie gestionali mirano a trasformare la soggettiva autoreferenzialità in dati oggettivi e misurabili: la misurazione della "Qualità percepita" del servizio erogato deve essere strumento guida per conoscere l'immagine di noi che si è portata dietro il paziente e che trasferirà ad altri in un "passa parola" che mantiene nel tempo costante la sua efficacia nel bene e, purtroppo, anche nel male.

All'interno dell'Azienda opera, nell'ambito dell'Unità di Staff Comunicazione ed Informazione, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) con il compito di promuovere programmi per il miglioramento della soddisfazione del cittadino/utente ed implementare strumenti per l'informazione, la comunicazione e l'ascolto dei cittadini. Si confida anche nel comitato consultivo aziendale e nell'attività costruttiva delle organizzazioni sindacali per analizzare e correggere le criticità che costantemente e inevitabilmente sorgono. Gli strumenti posti in essere (sistema dei suggerimenti, indagini di soddisfazione degli utenti, carte dell'accoglienza) insieme



ai programmi per il miglioramento della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti (*Standard Joint Commission International (J.C.I.) Patientsafety*) e a quelli per l'accreditamento delle strutture (Ospedale all'altezza dei bambini, Servizio di Immunologia e Medicina trasfusionale, Punto nascita e Servizio PMA per coppie HIV sierodiscordanti) consentono di monitorare la qualità dei servizi e, anche se in modo non esaustivo, costituiscono un cruscotto di indicatori in grado di offrire continuamente spunti di miglioramento.

Le dimensioni della qualità indagate sono esplicitate nei diversi documenti sugli *Standard generali della qualità dei servizi*, come:

- l'orientamento alla specificità e il rispetto della persona
- la cura della relazione con il paziente/utente
- la tutela della *privacy*
- l'accessibilità fisica
- la vivibilità e il comfort dei luoghi di cura
- la tempestività delle prestazioni
- l'accesso alle informazioni
- la semplificazione e trasparenza
- l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni sì da controllare il fenomeno negativo e professionalmente sconcertante della "medicina difensivistica" e non "difensiva".
- la sicurezza dei pazienti

Obiettivi strategici in materia di trasparenza

I dati da pubblicare sul sito istituzionale sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza (D.Lgs. n. 33/2013) e delle indicazioni di cui alle delibere n. 105/2010 e n. 2/2012 della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) attuale Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), così come aggiornate ed integrate dalla delibera n. 50/2013 della CiVIT stessa e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on line delle amministrazioni. Le categorie di dati pubblicati tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione, nonché una gestione della cosa pubblica che consenta un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi all'utenza.



Poiché la pubblicazione delle informazioni sul proprio sito istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, è importante porre l'accento sulla protezione dei dati personali in modo tale che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risulteranno pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, in ossequio alla disciplina in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii. e del Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR (General Data Protection Regulation) – relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali).

Tutti i documenti pubblicati dovranno riportare al loro interno fonte, data, periodo di riferimento o validità e l'oggetto al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato.

Ogni soggetto dell'Azienda, come elencato nelle tabelle sottostanti, in qualità di "Fonte", fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato aperto e accessibile. L'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti. La struttura responsabile della pubblicazione provvederà ad pubblicare le modifiche richieste sul portale entro tre giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta.

Lo stato di attuazione del Programma, anch'esso in formato aperto e standard, sarà periodicamente aggiornato.

Elemento centrale della trasparenza diventa la pubblicazione di alcune determinate tipologie di dati ed informazioni sul sito internet istituzionale dell'A.O.U.P. <http://www.policlinico.pa.it>.

In questo modo, attraverso la pubblicazione on line, si offre la possibilità agli stakeholder di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adottati con il fine di sollecitarne e agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento, sia l'andamento della performance ed il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle performance.

La verifica periodica dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, effettuato in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholder e, nel caso specifico della nostra Azienda, i destinatari finali dei



servizi ossia i cittadini ed i pazienti.

Iniziative di comunicazione della trasparenza

Le iniziative a sostegno della trasparenza, della legalità e della promozione della cultura dell'integrità, volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che l'amministrazione pubblica e la partecipazione degli stakeholder interni ed esterni alle iniziative per la trasparenza e l'integrità, fanno riferimento a iniziative di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati che si sostanziano in incontri dedicati e comunicazioni anche attraverso note informative e mail con gli uffici competenti e organizzazione delle Giornate della Trasparenza.

Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza

Nel 2020 l'Azienda organizzerà la "Giornata della Trasparenza", occasione per ribadire il legame tra i dettami del Codice Etico Comportamentale e gli obblighi di Trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni, quale indispensabili strumenti per una sempre più concreta ed efficace lotta alla corruzione.

La "Giornata della Trasparenza", rappresenta infatti un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza, tra cui la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti e il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

Serve inoltre a fornire informazioni sul presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, tenuto conto della forte connessione tra la disciplina della trasparenza, della prevenzione della corruzione e della performance.

In tale occasione verranno raccolti i feedback da parte dei partecipanti, che costituiscono utili elementi di riflessione per l'Azienda, nell'ottica del miglioramento continuo del Piano di Prevenzione della Corruzione e della qualità dei servizi resi all'utenza.



Obblighi di pubblicazione

L'Allegato 3 riporta una griglia contenente gli obblighi di pubblicazione (vedi D.Lgs. n. 33/2013 e delibera CiVIT n. 50/2013), le date di pubblicazione sul sito, i dirigenti responsabili dei dati e della loro pubblicazione.

Misure di monitoraggio e di vigilanza volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e l'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo

Il Piano triennale per la trasparenza e l'integrità richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione sia da parte di soggetti esterni (Organismo Indipendente di Valutazione - OIV).

Monitoraggio interno

Per quanto concerne il monitoraggio interno, la Direzione Strategica ha individuato l'Ufficio per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza quale struttura deputata ad effettuare il monitoraggio interno delle attività previste dal Programma triennale per la trasparenza e l'integrità. Il monitoraggio con cadenza semestrale, attraverso una apposita scheda, riguarda il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività e l'indicazione degli scostamenti dal piano originario. La scheda di monitoraggio viene trasmessa all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Audit dell'OIV

All'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) sono attribuiti importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit.

L'audit svolto dall'OIV è funzionale all'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione che deve essere pubblicata sul sito web <http://www.policlinico.pa.it> e



contestualmente trasmessa all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"

Verrà previsto il monitoraggio sistematico degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale <http://www.policlinico.pa.it>.

Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza che si pronuncia sulla stessa.

L'Azienda, entro 30 giorni, procede alla pubblicazione sul sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesto risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, il Responsabile della Trasparenza indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, c. 9-bis della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni, che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, nei termini di cui al comma 9-ter del medesimo articolo, provvede in merito. La richiesta di accesso civico comporta, da parte del Responsabile della trasparenza, l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 43, c. 5 del D.Lgs. n. 33/2013.

L'Azienda è impegnata nella messa in atto di iniziative finalizzate ad assicurare la piena disponibilità del diritto di accesso a tutti i dati e/o documenti per i quali la normativa di riferimento prevede l'obbligo di pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La richiesta di "accesso civico" non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e deve essere



presentata al Responsabile della Trasparenza, secondo quanto statuito dall'art. 5 del D.Lgs. n. 33/2013.

Accesso civico generalizzato.

L'accesso Civico definito "generalizzato" o "ampliato" costituisce l'innovazione di maggiore rilievo apportata dal decreto legislativo n. 97/2016, ed è quella che motiva la denominazione di F.O.I.A. (Freedom Of Information Act) data all'intervento legislativo. Ad oggi sono tre le forme di accesso a dati, documenti, informazioni della pubblica amministrazione:

- accesso "documentale" (artt. 22 e seguenti legge n. 241/1990)
- accesso civico "semplice" (a dati, documenti, informazioni da pubblicarsi in Amministrazione Trasparente - art. 5 decreto n. 33/2013)
- accesso civico "generalizzato" o "ampliato" (art. 5, comma 2, D. Lgs. n. 33/2013 come modificato dall'articolo 6 del Decreto Legislativo 97/2016).

Con l'accesso civico, ampliato o generalizzato, è possibile accedere a dati, documenti, informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni ma ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione: "Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis (esclusioni e limiti all'accesso civico)". Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

L'accesso generalizzato non ha sostituito l'accesso civico "semplice" previsto dall'art. 5, co. 1 del d.lgs. 33/2013 e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del d.lgs. 97/2016.

L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. Questa tipologia di accesso riguarda, quindi, i soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio nei casi di mancata osservanza degli stessi (cfr. Parte Terza, § 9. "Accesso civico per mancata



pubblicazione di dati” della delibera n. 1310/2016). Si tratta di un istituto attraverso il quale si può realizzare il “controllo” sociale previsto dall’art. 1 del d.lgs. 33/2013.

Posta Elettronica Certificata

La Posta Elettronica Certificata (PEC) è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo ed allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento. Essa rappresenta un’innovazione capace di generare rilevanti risparmi sul piano economico e di semplificare i rapporti tra privati e la Pubblica Amministrazione.

La diffusione della PEC rientra nel processo di “dematerializzazione” della burocrazia.

L’Azienda AOUP si è dotata di caselle di posta elettronica certificata per comunicare con altre amministrazioni, cittadini, imprese e professionisti. L’indirizzo di Posta Elettronica Certificata, pubblicato sul sito istituzionale, al quale far pervenire comunicazioni ufficiali, tramite casella di posta elettronica certificata, è il seguente aoup@pec.policlinicogiaccone.it

La Posta elettronica dell’Ufficio Anticorruzione è: anticorruzione@policlinico.pa.it

Norme organizzative per l’attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza

Gli adempimenti connessi all’attuazione della trasparenza e l’integrità sono particolarmente stringenti ed abbracciano tutti i settori dell’attività amministrativa.

L’Ufficio per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza può avvalersi a tal fine di un apposito gruppo di lavoro che a vario titolo è chiamato a contribuire al pieno rispetto del D.lgs.n.33/2013;

L’art.43 co.3 del del D.lgs.n.33/2013 prevede che “ *I Dirigenti responsabili degli uffici dell’Amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge*”

Il dipendente incaricato della gestione della sezione “ AMMINISTRAZIONE



TRASPARENTE” è il dott. Federico La Cavera.

Gli uffici depositari delle informazioni e dei documenti da pubblicare, di cui all'allegato della delibera CIVIT n. 50/2013, cui si rinvia, trasmettono in formato elettronico, (PDF) settimanalmente i dati, le informazioni e i documenti previsti nella citata delibera CIVIT all'ufficio preposto alla gestione della sezione, il quale provvede alla pubblicazione. Unitamente alla trasmissione dovrà essere indicata la sottosezione, sia di primo che di secondo livello, in cui l'inserimento deve avvenire e la durata di pubblicazione (come da mod. allegato).

L'Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza verifica l'effettiva presenza e cura l'aggiornamento dei contenuti previsti dalla normativa, relaziona in merito e predispone le note di richiesta relative all'ottenimento di dati ed informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività aziendale, da pubblicare sul sito web aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente”, previste nel predetto decreto 33/2013.

I vari dipendenti, delle UU.OO appositamente designati quali “responsabili della trasmissione dati”, sono responsabili della raccolta e trasmissione dei file contenenti i dati da pubblicare, nei tempi e secondo la tempistica evidenziata nelle note di incarico, nonché della completezza, chiarezza e tempistica di aggiornamento sulle informazioni.

Per la trasmissione tramite rete internet sulla cartella condivisa denominata “ TRASPARENZA” si userà l'accluso modello in cui viene riportata la sottosezione di 1° e 2° livello. In alternativa la trasmissione potrà avvenire tramite posta elettronica al seguente indirizzo: **trasparenza@policlinico.pa.it**.

Il dipendente incaricato della gestione “ AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” è responsabile delle pubblicazioni entro i 7 gg.successivi alla ricezione e della permanenza delle informazioni e dei documenti sul sito per il periodo di pubblicazione richiesta..

Tempi di attuazione

Le prescrizioni del D.lgs n.33/2013 sono vincolanti dalla data di entrata in vigore dello stesso.

Anche se molti dei dati da pubblicare sul sito “ AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” erano già oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale in forza di previgenti disposizioni, è pur necessario prevedere un intervallo temporale per consentire agli uffici di adattare il sito alle impostazioni richieste dalla nuova normativa.



Poiché il legislatore non ha specificato il concetto di tempestività, al fine di rendere oggettivo tale concetto a tutela degli utenti della Pubblica Amministrazione e degli operatori, si definisce che è tempestiva la pubblicazione quando effettuata entro 7 giorni dalla disponibilità dei dati e delle informazioni.

Disciplina del procedimento sanzionatorio per la violazione degli obblighi in materia di trasparenza

La disciplina del procedimento sanzionatorio per l'omessa comunicazione e/o pubblicazione di dati e di informazioni ai sensi dell'articolo 47 del Decreto Legislativo 14.03.2013, n.33 è disciplinata dalla deliberazione della CIVIT quale Autorità Nazionale Anticorruzione del 31.07.2013,n.66.

- Il sistema sanzionatorio previsto dall'articolo 47 del D.Lgs. n.33/2013 si attiva:
- Per violazione degli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 22 comma 2 del D.Lgs.n.33/2013;
- La mancata o incompleta comunicazione delle informazioni dei dati di cui all'articolo 14
- Le violazioni di cui danno luogo all'applicazione di una sanzione pecuniaria amministrativa da 500 euro a 1.000 euro per ogni singola violazione rilevata.
- Le violazioni, inoltre, sono rilevanti:
- sotto il profilo disciplinare, ai fini della valutazione della responsabilità dirigenziale, con eventuale causa per danno all'immagine della PA;
- ai fini del pagamento delle retribuzioni di risultato o del trattamento accessorio (cd. *produttività*).
- Il Responsabile della Trasparenza non risponde dell'omissione se dimostra che l'inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.
- Il procedimento sanzionatorio è avviato esclusivamente su segnalazione dell'ANAC, dell'OIV (o del Nucleo di Valutazione), ovvero del Responsabile per la trasparenza.
- Ricevuta la segnalazione da parte dei soggetti, il Responsabile per la prevenzione della corruzione, individuato ai sensi dell'articolo 1 comma 7 della legge 190/2012, svolge la fase istruttoria.
- Il Responsabile della prevenzione della corruzione accerta l'omissione e la contesta



senza indugio al destinatario e, comunque, non oltre venti giorni.

- La contestazione, svolta in forma scritta, è notificata al destinatario nel termine di cui sopra.
- Entro quindici giorni dalla notificazione della contestazione, il destinatario ha facoltà di depositare le proprie *controdeduzioni* in forma scritta. In alternativa alle controdeduzioni scritte, nel medesimo termine, il destinatario può richiedere un *contraddittorio* con il Responsabile della prevenzione della corruzione, nel quale può farsi assistere da un legale o da un rappresentante sindacale.
- Durante il contraddittorio, del quale è steso processo verbale, il destinatario può produrre osservazioni scritte e documenti a dimostrazione che l'omissione è dipesa da cause a lui non ascrivibili.
- Data e luogo del contraddittorio sono fissati dal Responsabile della prevenzione della corruzione, esiti e ne di norma entro dieci giorni dalla richiesta. Qualora il destinatario non si presenti al contraddittorio, senza un giustificato e documentato motivo, il Responsabile della prevenzione della corruzione chiude l'istruttoria.
- Ricevute ed esaminate le controdeduzioni, ovvero svolto o andato deserto il contraddittorio, il Responsabile della prevenzione della corruzione chiude l'istruttoria con una breve relazione. Quindi, rimette gli atti all'Ufficio responsabile dei procedimenti disciplinari per l'assunzione del provvedimento conclusivo.
- L'autorità amministrativa competente ad irrogare la sanzione di cui all'articolo 3 comma 1 è l'Ufficio responsabile dei procedimenti disciplinari.
- L'Ufficio responsabile dei procedimenti disciplinari provvede sulla base degli atti ricevuti dal Responsabile della prevenzione della corruzione.
- L'Ufficio responsabile dei procedimenti disciplinari chiude il procedimento comminando la sanzione, ovvero dichiarando il "*nonluogoaprocedere*". L'Ufficio responsabile dei procedimenti disciplinari fissa e notifica la sanzione amministrativa pecuniaria, nel termine di novanta giorni dalla ricezione degli atti.



Disposizioni finali ed entrata in vigore

Per quanto non espressamente previsto nel presente documento trova applicazione la normativa vigente sia in materia di Prevenzione della Corruzione che in materia di Trasparenza .

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2020-2022 dell'AOUP Paolo Giaccone di Palermo, contenente il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. del

Il Piano ha validità triennale ed è immediatamente vigente.

Entro il 31 gennaio di ogni anno sarà sottoposto a revisione e alle modifiche che si dovessero rendere necessarie a seguito di eventuali nuovi assetti dell'organizzazione aziendale e di ulteriori interventi normativi.

In merito al Programma per la Trasparenza e agli obblighi di pubblicazione l'Azienda nel corso del 2019 ha svolto alcune verifiche del sito, con conseguenziale aggiornamento dei dati mancanti, ma senza giungere ancora alla necessaria completezza.

Nel 2020 si auspica di poter ottenere una maggiore se non completa pubblicazione dei dati sul sito, attraverso l'affidamento di obiettivi specifici di trasmissione dei dati alle aree coinvolte.

Il Piano 2020-2022 sarà inoltre dinamicamente aggiornato rispetto alle nuove indicazioni del PNA 2019, in particolare nella parte relativa alla mappatura dei rischi e tutte le volte che se ne ravvisasse l'opportunità.



FONTI NORMATIVE

- Codice Penale (articoli da 318 a 322);
- 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”;
- Decreto legislativo 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”;
- 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 in legge, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
- Decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”. (articolo 34-bis. “Autorità nazionale anticorruzione”);
- Legge 6 novembre 2012, n. 190, “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- 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”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 16 gennaio 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;
- Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica;



- Linee di 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;
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190;
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";
- Intesa n. 74/CU in data 24 luglio 2013 sancita dalla Conferenza Unificata tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'articolo 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Deliberazione n. 71/2013 in data 1 agosto 2013 della Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (Autorità Nazionale Anticorruzione), recante "Attestazioni OIV sull'assolvimento di specifici obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo della Commissione";
- Deliberazione n. 72/2013 in data 11 settembre 2013 della Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (Autorità Nazionale Anticorruzione), recante "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione";
- Legge 30 ottobre 2013, n. 125 con cui è stato convertito in legge con modificazioni il d.l. n. 101/2013, recante "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni";
- Delibere A.N.AC. n. 6/2010, n. 105/2010, n. 2/2012, n. 4/2012, n. 33/2012, n. 50/2013, n. 59/2013, n. 65/*2013, n. 66/2013;
- Determinazione n. 6 del 28/04/2015;



- Determinazione ANAC n.12 del 28/10/2015;
- Delibere A.N.A.C. n. 831 e 833 del 03/08/2016;
- D.lgs 97/2016.
- Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 - Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al PNA
- Circolare Assessoriale dell'Assessore della Salute - Regione Siciliana-
<https://www.fedaiisf.it/wp-content/uploads/2019/07/Sicilia-Circolare-ISF-19302-del-4-3-2019.pdf>
- Nuovo PNA 2019- DELIBERA ANAC n.1064 del 13.11.2019, pubblicata in GURI n.287 del 17.12.2019.