



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
"Renato Dulbecco"
Catanzaro



REGIONE CALABRIA



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2024-2026

(Sezione "RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA" del PIAO 2024-2026)

*A cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco" - Dott.ssa Dina Fortini*

INDICE

1. Rischi corruttivi e Trasparenza	3
1.1 Introduzione	4
1.2 Corruzione – Definizione	5
1.3 Trasparenza - Definizione	5
1.4 Ambito di applicazione	5
1.5 Contenuti e Finalità	6
1.6 Attori della rete aziendale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	7
1.7 Modello aziendale di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza	9
1.8 Obiettivi Strategici	9
2. Analisi del contesto	11
2.1 Il contesto esterno	11
2.2 Il contesto territoriale/aziendale	11
2.3 Il contesto esterno con riferimento alla corruzione	12
2.4 Il contesto Interno	13
3. Mappatura dei Processi e individuazione delle misure di prevenzione	15
3.1 Processo di gestione del rischio	16
3.2 Aree di rischio	18
4. Misure per l’abbattimento del Rischio	18
4.1 Misure di regolamentazione	19
4.2 Misure di controllo e monitoraggio	19
4.3 Misure di formazione	19
4.4 Misure di rotazione	20
4.5 Misure di segnalazione e protezione	21
4.6 Prevenzione e gestione dei rischi corruttivi	21
4.7 Codice di comportamento	22
5. Gestione del Conflitto di interessi	22
5.1 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi e di comunicazione	23
5.2 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi	23
5.3 Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	24
5.4 Incarichi extraistituzionali	24
5.5 Procedure di affidamento degli appalti e concessioni	24
5.6 Pantouflage	26
6. Monitoraggio e Controllo	27
7. Trasparenza e Obblighi di pubblicazione	27
7.1 Accesso civico	29
8. Disposizioni finali	29
9. Allegati	29

1. Rischi corruttivi e Trasparenza

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2024-2026 (di seguito PTPCT o semplicemente Piano) dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Renato Dulbecco" (di seguito AOU RD o semplicemente Azienda), è stato redatto ai sensi della L. 190/2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*, del D.Lgs. 33/2013, D.Lgs. 97/2016 e dei PNA ANAC; integrato all'interno del "*Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026*", sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza", come previsto dall'art. 1, comma 1, del DPR 81/2022.

Tale Piano rappresenta uno strumento snello, semplice ed utile per i soggetti a vario titolo coinvolti nella Rete aziendale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza.

L'obiettivo finale è quello di implementare, valorizzando le più recenti indicazioni in materia di semplificazione amministrativa, una cultura della legalità diffusa e condivisa, delineando una strategia triennale di prevenzione della corruzione, che tenga conto delle caratteristiche dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco" e del contesto socio-culturale-organizzativo nel quale essa si trova ad operare. In questo senso, la presente sezione del Piano non deve essere considerata un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, ma va intesa come un insieme di azioni e strumenti - finalizzati alla prevenzione, che verranno gradualmente affinati, modificati in relazione anche alla imminente adozione dell'atto aziendale, che disciplinerà l'organizzazione ed il funzionamento della stessa Azienda.

Principi cardine di tale documento sono quelli della trasparenza, dell'integrità e dell'economicità, intesa come affrancamento da oneri organizzativi inutili, ridondanti ed ingiustificati, privilegiando la definizione chiara di obiettivi strategici mirati, volti ad identificare misure organizzative di riduzione e contenimento del rischio di assunzione di decisioni non imparziali e trasparenti ed a favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione, delle relazioni, dei comportamenti.

La sfida che l'AOU RD si trova, oggi più che mai, ad affrontare, è quella di una rinnovata sensibilità culturale come ambiente in cui la prevenzione della corruzione non sia intesa quale onere aggiuntivo all'agire quotidiano delle amministrazioni, ma sia essa stessa considerata nell'impostazione ordinaria della gestione amministrativa. Se le attività delle pubbliche amministrazioni hanno come orizzonte quello del valore pubblico, le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza sono essenziali per raggiungere tale traguardo, e per contribuire alla sua generazione e protezione mediante la riduzione del rischio di fenomeni corruttivi.

1.1 Introduzione

Il presente Piano costituisce atto di indirizzo e di programmazione, finalizzato al miglioramento organizzativo, nell'ottica del perseguimento dei principi di efficienza, efficacia e buon andamento dell'agire amministrativo finalizzati alla cura dell'interesse pubblico ed è stato elaborato alla luce dell'analisi compiuta rispetto al contesto esterno ed interno nei quali si trova ad operare l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Renato Dulbecco".

In attuazione delle più recenti norme relative alla prevenzione della corruzione, l'AOU RD individua i seguenti obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- ridurre le occasioni che possano indurre a condotte di natura corruttiva;
- creare un contesto sfavorevole al verificarsi di fenomeni corruttivi;
- promuovere l'integrità dell'agire del pubblico dipendente;
- diffondere la cultura dell'etica;
- vigilare sull'applicazione delle misure previste dal piano.

I principali strumenti di prevenzione della corruzione, previsti dalla normativa di riferimento, e applicati anche dall'Azienda e descritti nel presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sono i seguenti:

- adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- aggiornamento del codice di comportamento aziendale;
- applicazione di criteri di selezione e rotazione del personale operante nelle aree a rischio;
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- disciplina specifica in materia di sponsorizzazioni;
- disciplina specifica in materia di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi d'ufficio e attività e incarichi extraistituzionali;
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage);
- disciplina specifica in materia di tutela del soggetto che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower);
- formazione in materia di etica, integrità e altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione;
- adempimenti in tema di trasparenza

L'elaborazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza presuppone il diretto coinvolgimento della Direzione Strategica aziendale in ordine alla determinazione delle finalità da perseguire per la prevenzione della corruzione.

Le funzioni e i fini del Piano sono quelle di rispondere, in via principale, alle seguenti esigenze:

- l'individuazione delle aree e delle attività maggiormente esposte al rischio della corruzione ferme restando le aree già previste dall'art. 1 comma 16 della legge 190/2012 e dai PNA;
- la valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione;
- l'individuazione delle misure di prevenzione del rischio che costituiscono, tra l'altro, strumenti organizzativi finalizzati a garantire il buon andamento dell'agire amministrativo.

Il Piano contiene una apposita sezione, denominata Trasparenza, concernente le misure di prevenzione adottate e/o in corso di adozione, ritenute utili per garantire la conoscibilità delle azioni dell'Azienda, alla luce delle modificazioni apportate dal D.Lgs 97/2016 al D.Lgs 33/2013.

Come precisato dal PNA 2016, l'obbligo di trasmissione all'ANAC del Piano triennale di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (art. 1, co. 8, l. 190/2012) si intende assolto con la pubblicazione sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti Corruzione".

1.2 Corruzione – Definizione

All'interno del contesto appena delineato, il concetto di corruzione deve essere declinato in senso lato, comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato, al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono, quindi, più ampie delle diverse fattispecie penalistiche disciplinate negli artt. 318 e ss. del Codice penale, e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione (PA) disciplinati ivi nel Titolo II, Capo I, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione (c.d. Maladministration) a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

ANAC, nel PNA 2019, fornisce una definizione aggiornata di “corruzione” e di “prevenzione della corruzione”: con il termine “corruzione” si identificano “comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assume (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè, dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli”; per contro, la “prevenzione della corruzione” consiste in “una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla L. 190/2012.”.

1.3 Trasparenza - Definizione

Il principio della trasparenza, inteso come accessibilità totale alle informazioni che riguardano l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, è affermato dal D.Lgs. 33/2013, con l'obiettivo di favorire il controllo diffuso da parte dei cittadini sull'operato delle istituzioni e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. In particolare, la pubblicazione dei dati in possesso delle pubbliche amministrazioni intende incentivare la partecipazione dei cittadini con finalità di:

- assicurare la conoscenza dei servizi resi, le caratteristiche quantitative e qualitative e le modalità di erogazione;
- prevenire fenomeni di corruzione e promuovere l'integrità;
- sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento.

Tale principio è stato riaffermato ed esteso dal D.Lgs. 97/2016 (c.d. FOIA), ed inteso come “accessibilità totale” ai dati e ai documenti gestiti dalle pubbliche amministrazioni, con lo scopo di favorire la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che ogni amministrazione o ente realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholders, sia esterni che interni, riconoscendone l'importante contributo alla protezione ed alla creazione di valore pubblico.

1.4 Ambito di applicazione

Il Presente Piano è rivolto:

- a tutti i dipendenti dell'AOU RD appartenenti all'area del comparto e alle aree della dirigenza sanitaria e dirigenza tecnico-amministrativa con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, anche in posizione di comando o assimilata;
- al personale universitario in afferenza assistenziale (sia in regime di diritto pubblico, sia contrattualizzato) nello svolgimento delle attività inerenti l'assistenza sanitaria, stante l'inserimento nell'organizzazione aziendale, fermo restando il proprio stato giuridico;
- a coloro che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, instaurano rapporti o relazioni con l'Azienda e operano per perseguirne gli obiettivi (quali collaboratori, consulenti, tirocinanti, specializzandi e frequentatori con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, nonché collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi, o che realizzano opere in favore dell'Azienda).

1.5 Contenuti e Finalità

La presente Sezione del Piano comprende le misure ritenute più idonee per prevenire o ridurre i rischi di corruzione e di illegalità, nell'ottica di promuovere e diffondere i principi di legalità, correttezza e trasparenza ai diversi livelli decisionali ed operativi.

La gestione del rischio permette di ampliare la conoscenza organizzativa e gestionale dell'Amministrazione e, grazie al flusso di informazioni, di migliorare i processi decisionali, con l'obiettivo di rimuovere o limitare quei comportamenti che causano situazioni di cattiva amministrazione, favorendo azioni improntate a principi di semplificazione, efficienza, efficacia ed economicità.

L'Azienda si pone, quindi, l'obiettivo di gestire i rischi tramite misure organizzative adeguate, dirette a sostenere il buon andamento e l'imparzialità nella fase decisionale e, comunque, nello svolgimento di tutte le attività istituzionali. Specificatamente, le misure di prevenzione della corruzione devono mirare a:

- Ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche;
- Garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento ad una decisione amministrativa.

In particolare, la presente sezione è preordinata a:

- Individuare le aree a rischio di corruzione all'interno dell'amministrazione interessata. I dirigenti verranno costantemente coinvolti nel processo di revisione della mappatura delle Aree di rischio generale e nel processo di mappatura delle aree di rischio specifiche, nonché nella attività di individuazione dei rischi, anche alla luce dell'approvazione del redigendo Atto Aziendale, che disciplinerà l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda stessa;
- Prevedere, per le attività ritenute maggiormente a rischio, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio corruzione;
- Prevedere obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- Definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o da Regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- Individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

L'aggiornamento annuale del Piano viene calibrato, pertanto, su un complesso di fattori dati dal contesto esterno, dal contesto interno dell'azienda e da mutamenti normativi intervenuti oltre all'emersione di nuovi rischi, tenuto conto delle normative sopravvenute, dei mutamenti organizzativi, della conseguente emersione di nuovi rischi e dei nuovi indirizzi o direttive contenuti nei PNA.

Il presente piano recepisce gli orientamenti dei PNA ANAC ed in particolare appaiono elementi caratterizzanti il presente piano:

- la stretta collaborazione tra il RPCT e l'organo di indirizzo, i referenti, i responsabili delle strutture e tutti i soggetti che, a vario titolo, operando nell'ente, sono coinvolti nel processo di gestione del rischio.
- l'adozione di un sistema improntato al monitoraggio periodico per la valutazione dell'effettiva attuazione e adeguatezza rispetto ai rischi rilevati delle misure di prevenzione. Il monitoraggio ha uguale rilievo anche nell'ambito del PIAO, sia relativamente alla sezione dello stesso dedicata alle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza sia per il funzionamento complessivo del PIAO. Naturalmente, a maggior ragione, il monitoraggio dovrà essere fatto con il necessario collegamento con i responsabili delle altre sezioni del PIAO. In ogni caso, il monitoraggio è estremamente importante per valutare dove intervenire e se e come modificare il PTPCT negli anni.
- l'incremento del grado di automazione e digitalizzazione di molti processi abbia consentito di aumentare l'efficacia, l'efficienza dei processi amministrativi e il coordinamento delle attività di monitoraggio con il sistema dei controlli interni, nonché di soddisfare esigenze di semplificazione.

Tenendo in considerazione i suggerimenti metodologici dell'ANAC si è proceduto nella stesura ad utilizzare la check list volta ad aiutare il RCPT a verificare di aver svolto le attività più significative o di aver tenuto conto di elementi di rilievo per l'adeguata predisposizione dei PTPCT o della sezione dedicata alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza del PIAO .

1.6 Attori della rete aziendale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Tutti i soggetti aziendali, secondo le rispettive competenze e responsabilità, collaborano con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) al fine di attuare, controllare ed implementare le misure di prevenzione di potenziali situazioni di corruzione e “maladministration”, nonché le misure di attuazione dei principi della trasparenza.

Direzione Aziendale: individua gli obiettivi strategici e organizzativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, crea un contesto istituzionale e organizzativo favorevole all'attuazione delle strategie di prevenzione del rischio corruttivo, designa il RPCT assicurandogli funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività, è destinataria delle segnalazioni su eventuali anomalie riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza adottate.

Il Responsabile per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza predispone e propone alla Direzione aziendale i contenuti della presente sezione del PIAO; gestisce e coordina le attività in materia di prevenzione di corruzione e trasparenza, e vigila sull'attuazione delle stesse. Il RPCT dell'AOU RD, Dott.ssa Fortini Dina , è stato nominato con Delibera n. 68 del 22/01/2024

Relativamente al ruolo e alle funzioni:

- Elabora la sezione del PIAO dedicata alla programmazione delle misure di prevenzione e corruzione;
- Valuta il diverso livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione;
- Definisce le procedure appropriate per selezionare e formare il personale destinato ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- Verifica l'efficacia di attuazione della sezione e la sua idoneità proponendo modifiche in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione e segnalando all'organo di indirizzo e all'OIV le disfunzioni riscontrate;
- Elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione.

Direttori e Responsabili di struttura: per i diversi settori di attività, costituiscono la rete che coadiuva il RPCT nello svolgimento delle proprie funzioni, ed in particolare:

- assicurano l'osservanza, da parte del personale assegnato, del Codice di Comportamento Aziendale e verificano le ipotesi di violazione;
- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, dell'autorità giudiziaria, nonché dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari ;
- adottano le misure gestionali necessarie ai fini della prevenzione della corruzione (gestione del conflitto d'interesse, rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, adozione dei provvedimenti disciplinari);
- concorrono alla valutazione ed alla gestione del rischio corruzione nel settore di loro competenza ed alla formulazione e definizione di idonee misure di prevenzione e contrasto di fenomeni di corruzione, controllandone il rispetto da parte dei propri collaboratori;
- provvedono al monitoraggio e controllo dei processi di propria competenza e delle relative misure di prevenzione della corruzione;
- riferiscono al RPCT qualsiasi informazione rilevata che possa pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi della rete aziendale di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di propria competenza;

- assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza di propria competenza garantendo l'elaborazione, il reperimento, la trasmissione e la pubblicazione di dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale;
- forniscono le informazioni richieste dal RPCT;

Referenti Rischi corruttivi e Trasparenza: Coadiuvano i Direttori e Responsabili di struttura nelle loro attività in merito alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, fungendo da collegamento con il RPCT. Sono individuati dai propri Direttori/Responsabili e:

- supportano il RPCT nello svolgimento delle proprie funzioni, e gli forniscono elementi e riscontri per la formulazione ed il monitoraggio della presente sezione del Piano;
- supportano la propria struttura nella individuazione e gestione dei rischi corruttivi;
- pubblicano dati, documenti e informazioni nella sezione "Amministrazione Trasparente"

Uffici interni: forniscono tempestivamente al RPCT eventuali dati e informazioni utili alla corretta attuazione dei processi di gestione del rischio ed all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e favoriscono l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo.

Dipendenti dell'Azienda, personale universitario in afferenza, collaboratori a qualsiasi titolo (inclusi eventuali collaboratori a tempo determinato, collaboratori esterni e studenti universitari che frequentano gli ambienti aziendali):

- partecipano attivamente al processo di analisi organizzativa e di mappatura dei processi, nonché in sede di definizione delle misure di prevenzione e di attuazione delle stesse;
- rispettano e fanno rispettare il Codice di comportamento;
- segnalano ai dirigenti, ai referenti, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari o al RPCT, anche con finalità di miglioramento dei processi e dell'organizzazione, le eventuali/potenziati situazioni di illecito o maladministration di cui vengono conoscenza;
- curano la propria formazione sui temi della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;
- segnalano le situazioni di scarso rispetto per il buon andamento della PA presso cui sono in apprendimento (Studenti universitari);
- collaborano per quanto di propria competenza con il RPCT;

Stakeholders: Il PNA 2022 raccomanda alle amministrazioni di curare la partecipazione attiva della società civile, delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi e di tutti i cittadini nell'elaborazione e nell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, in una logica di sensibilizzazione dei cittadini alla cultura della legalità.

Per consentire agli stakeholders di inoltrare eventuali contributi per la stesura del Piano, in data 08 Gennaio 2024 è stata pubblicata sul sito WEB aziendale, alla sezione Amministrazione Trasparente, opportuna informativa rivolta ai cittadini e a tutte le associazioni o altre forme organizzative portatrici di interessi collettivi, al fine di consentirne il coinvolgimento nell'ambito della predisposizione del "PTPCT 2024-2026", mediante la presentazione di osservazioni, contributi, suggerimenti e quant'altro che possa risultare utile.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):

- favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance e l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- verifica, anche utilizzando le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di pubblicazione, che la sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;

- verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT recante i risultati dell'attività svolta, ed ha facoltà di chiedere informazioni e documenti che ritiene necessari, nonché effettuare audizioni di dipendenti;
- verifica, sulla base della griglia redatta da ANAC, l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte delle amministrazioni pubbliche. L'organismo non attesta solo la mera presenza/assenza del dato o documento, ma si esprime anche su profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato (ovvero se riporta tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative), se è riferito a tutti gli uffici, se è aggiornato, se il formato di pubblicazione è aperto ed elaborabile;
- offre supporto metodologico al RPCT;
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

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

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

1.7 Modello aziendale di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza

L'AOU "Renato Dulbecco" si doterà di un sistema di prevenzione volto a garantire l'integrità del pubblico funzionario e dell'agire amministrativo, adottando misure finalizzate a contrastare l'insorgere di comportamenti corruttivi, a garantire l'efficace ed efficiente utilizzo delle risorse pubbliche, a rendere imparziali le decisioni e trasparenti le procedure. Il sistema, finalizzato a ridurre concretamente i livelli di esposizione al rischio dell'AOU RD, privilegia misure indirizzate a semplificare le procedure ed a sviluppare una cultura diffusa della legalità, anche attraverso un costante monitoraggio che valuti l'effettiva attuazione e l'efficacia delle azioni intraprese.

Le misure poste in essere consistono in:

misure generali: si applicano in maniera trasversale a tutta l'Azienda, incidendo sulla rete complessiva di prevenzione. Consistono in: Gestione del Rischio e Trasparenza. Nello specifico: Gestione dei conflitti di interessi, Whistleblowing, Rotazione del personale, Pantouflage, Formazione, Codici di comportamento, Accesso civico semplice e generalizzato, Obblighi di pubblicazione, Rete referenti anticorruzione).

misure specifiche: azioni mirate che si applicano a particolari rischi corruttivi, individuati tramite l'analisi del rischio.

Il monitoraggio si sostanzia nella verifica dell'effettiva attuazione ed efficacia delle misure di prevenzione adottate, nonché nella verifica del funzionamento complessivo della rete:

monitoraggio di primo livello: effettuato direttamente dal responsabile dell'attuazione della misura, nell'ambito dei processi di propria competenza.

monitoraggio di secondo livello: effettuato sull'intera rete di prevenzione da parte del RPCT.

Le evidenze che emergono dall'attività di monitoraggio sono utilizzate per effettuare il riesame periodico della rete, al fine di individuare i correttivi da introdurre nell'ottica di un miglioramento continuo.

1.8 Obiettivi Strategici

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

L'articolo 1, comma 8, della legge n. 190/2012, nel testo novellato dal decreto legislativo n. 97/2016, stabilisce che l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e della sezione anticorruzione.

Gli obiettivi strategici dell'anticorruzione e trasparenza hanno un carattere di trasversalità: rappresentano, infatti, il come, in senso etico, un obiettivo debba essere condotto. Non sono pertanto, scindibili dalle azioni concrete che l'Azienda mette in campo al fine di perseguire le proprie missioni istituzionali, contribuendo al loro sviluppo attraverso interventi che mirano a risolvere potenziali criticità sia in termini corruttivi veri e propri che con riguardo a potenziali casi di malamministrazione.

Si riportano di seguito gli obiettivi strategici relativi all'Area Strategica del Governo della Trasparenza e Anticorruzione:

D - AREA STRATEGICA del GOVERNO della TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE				
<i>Descrizione Obiettivo strategico</i>	<i>Indicatore d'impatto</i>	<i>2024</i>	<i>2025</i>	<i>2026</i>
D.1 – Amministrazione Trasparente (Gestione del profilo statico e di quello dinamico)				
Pubblicità atti	Adozione delibera con matrice obblighi di pubblicità e rispettivi responsabili per AOU Renato Dulbecco	31/12/2024	Aggiornamento	Aggiornamento
D.2 – Gestione e coinvolgimento della collettività nella azioni di controllo				
Informatizzazione liste d'attesa	Gestione informatizzata liste d'attesa per ricoveri ed interventi 100% delle strutture	30/06/2024		
	Monitoraggio rapporto pazienti ricoverati da lista di attesa/Totale ricoveri	n.3 monitoraggi quadrimestrali		
	Pubblicazione tempi di attesa ricoveri per prestazioni traccianti	n. 2 pubblicazioni semestrali	n. 4 pubblicazioni trimestrali	n. 4 pubblicazioni trimestrali
D.3 – Definizione Anagrafica e mappatura delle attività ad alto rischio				
Definizione anagrafica	Predisposizione anagrafica con pubblicazione nella specifica sezione del sito web aziendale	30/06/2024	Aggiornamento	Aggiornamento
Mappatura delle attività ad alto rischio	Predisposizione Mappatura delle attività ad alto rischio	31/12/2024	Aggiornamento	Aggiornamento
D4 – Implementazione misure tecnico-organizzative per il monitoraggio				
Monitoraggio obblighi di pubblicità	Trasmissione RPCT esiti monitoraggi trimestrali da parte dei Direttori/ Dirigenti Resp. interessati	SI	SI	SI

Con il coinvolgimento dei dirigenti e del personale, a vario titolo, interessato, si intende implementare il processo di maturazione culturale, attraverso l'assimilazione di comportamenti che vanno oltre il mero adempimento burocratico, per diffondere un clima etico e di alto contenuto valoriale.

La presente sezione, infatti, riveste un ruolo importante nell'ambito del ciclo della performance aziendale, in quanto non solo costituisce una parte dei programmi di attività dell'Azienda, ma ne consente la piena conoscibilità da parte di tutti i cittadini, anche in riferimento al loro stato di attuazione e ai risultati conseguiti.

Il collegamento esplicito tra le misure di Prevenzione della Corruzione, gli obblighi in materia di Trasparenza e gli obiettivi di Performance, sarà assicurato dall' Area Programmazione e Controllo che,

assegnerà alle strutture ed ai dirigenti obiettivi specifici gestionali ed individuali riguardanti anche l'Anticorruzione e la Trasparenza, con i relativi indicatori di risultato.

2. Analisi del contesto

2.1 Il contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco" opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. Ciò in relazione sia al territorio di riferimento, sia a possibili relazioni con portatori di interesse esterni che possono influenzarne l'attività.

Nello svolgimento di tale analisi, assume rilevanza il ruolo ricoperto dagli stakeholders che interagiscono a vario titolo con l'Azienda e, dunque, le misure di ascolto atte ad assicurare una partecipazione effettiva dei portatori di interesse, tra le quali rientra l'informativa pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito WEB Aziendale. Tale preliminare attività favorisce l'acquisizione di elementi utili ad una corretta elaborazione della mappatura dei rischi, favorendo la disamina delle principali dinamiche territoriali e/o settoriali e consentendo una preventiva individuazione delle possibili influenze e pressioni esterne che potrebbero, nello svolgimento dell'attività istituzionale, potenzialmente interessare l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco" in fenomeni corruttivi.

Tenuto conto, quindi delle caratteristiche istituzionali dell'Azienda la funzione degli stakeholders si caratterizza per essere rappresentativa di legittime aspettative variegate da parte dei portatori di interesse, che richiedono l'espletamento di un'attività tesa ad ottenerne un bilanciamento da parte dell'Azienda.

Tale attività si basa quindi anche sul contributo degli stakeholders, che consente di individuarne le priorità e perseguire l'obiettivo di contrasto degli eventuali eventi corruttivi che potrebbero manifestarsi nell'espletamento delle attività dell'Azienda.

2.2 Il contesto territoriale/aziendale

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco" ha una collocazione geografica baricentrica, che la rendono unica per caratteristiche di afferenza territoriale e molto diversa dagli altri complessi ospedalieri del Servizio Sanitario Regionale, che sono di più antica istituzione.

L'Azienda è infatti situata nell'area Centro, in immediata prossimità con le principali vie di comunicazione che la mettono in diretto e rapido collegamento con il territorio di riferimento. In virtù delle sue caratteristiche di elevata qualificazione, legate alla natura universitaria e alla qualità dei servizi, l'Azienda esercita la sua attrattività non solo sui residenti ma anche sulla popolazione delle province limitrofe.

Con la pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. 95 del 27/04/2023 del Protocollo d'intesa tra Regione Calabria e Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro, già approvato con Decreto del Commissario ad acta per il Piano di rientro n. 83 del 15 marzo 2023, acquisiva efficacia, con decorrenza dal 28/04/2023, la fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio di Catanzaro nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Mater Domini e contestuale nascita dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Renato Dulbecco" di Catanzaro ai sensi dell'art.1 della legge regionale 16 dicembre 2021, n. 33 recante "*Razionalizzazione e miglioramento dell'offerta assistenziale del territorio Regionale*".

L'AOU Renato Dulbecco, pertanto, subentra nelle funzioni e nei rapporti giuridici attivi e passivi dell'Azienda Ospedaliera 'Pugliese Ciaccio' con decorrenza dal 28/4/2023, ai sensi della succitata Legge Regionale.

L'AOU esercita, nell'ambito del sistema regionale per la salute, le proprie funzioni assistenziali di diagnosi, cura, nonché di ricerca biomedica e sanitaria, di formazione e di didattica, in coordinamento e piena

collaborazione con le Istituzioni ed Associazioni del territorio in cui opera. Essa realizza l'integrazione tra attività di assistenza, didattica e ricerca, favorendo il raggiungimento degli obiettivi di didattica e ricerca propri dell'Università Magna Graecia di Catanzaro ed in particolare della sua Scuola di Medicina e Chirurgia.

La visione strategica dell'AOU è quella di una Azienda che si candida ad essere Centro di Riferimento, sia regionale che nazionale, per l'assistenza, la didattica e la ricerca.

L'AOU intende porsi come ambito nel quale la cura fornita sia fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, operando sinergicamente con lo sviluppo della integrazione sovraziendale, della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica. Un luogo dove gli operatori siano espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, garantendo l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e rapido sviluppo, al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

2.3 Il contesto esterno con riferimento alla corruzione

L'analisi del contesto esterno è un'attività fondamentale per la progettazione delle misure di prevenzione della corruzione, poiché permette di individuare le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione e di definire con maggiore precisione la strategia di gestione del rischio da adottare. Nel caso specifico della Regione Calabria, l'analisi del contesto esterno ha preso in considerazione sia fattori legati al territorio sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni, tenendo sempre presenti le variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio stesso. Dall'analisi emerge che la Regione Calabria ha una popolazione di circa 1,8 milioni di abitanti, distribuita su 5 province e 404 comuni, e presenta un territorio molto complesso geograficamente che rende i collegamenti difficili. L'analisi del contesto esterno ha evidenziato che la Calabria presenta un alto tasso di povertà relativa, sia a livello regionale sia a livello provinciale.

Sul piano economico, la Calabria presenta un'economia basata principalmente sull'agricoltura, l'edilizia e il turismo, con un'alta dipendenza dal settore pubblico. Inoltre, l'analisi del contesto esterno ha evidenziato che la Calabria è una regione fortemente dipendente dai trasferimenti pubblici, sia a livello regionale sia a livello locale, e che presenta un alto livello di debito pubblico.

Infine, si evidenziano la presenza di un alto tasso di criminalità organizzata, con il fenomeno della 'ndrangheta che rappresenta una minaccia significativa per la sicurezza e la legalità nella regione e la presenza di un alto tasso di corruzione e di una scarsa trasparenza nella pubblica amministrazione calabrese, nonché la diffusa presenza di interessi illeciti nei settori economici e nella vita politica e istituzionale della regione.

In conclusione, l'analisi del contesto esterno ha evidenziato la presenza di una serie di fattori di rischio che possono favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi all'interno della Pubblica Amministrazione, con particolare riferimento al Settore Sanitario, che è esposto a rischi specifici in considerazione dell'entità delle risorse gestite, delle particolari dinamiche che si instaurano tra professionisti sanitari, utenti, fornitori di prodotti sanitari e delle relazioni tra attività istituzionali e attività libero professionali dei Dirigenti Sanitari.

La crisi sanitaria scatenata dal CoViD-19 e le sue drammatiche conseguenze economiche e sociali associate alla crisi energetica hanno già aperto nuovi spazi per la criminalità organizzata, con grandi opportunità di reinvestire i capitali sporchi nell'economia legale e un generale rafforzamento del potere di ricatto criminale su una realtà sociale impaurita e impoverita. Ecco perché, oggi più che mai, è necessario intervenire concretamente sulle disuguaglianze sociali, sulle distanze crescenti, su tutte quelle forme di disagio che rappresentano da sempre il terreno più fertile per ogni organizzazione criminale. Gli appalti pubblici costituiscono uno degli obiettivi di interesse strategico delle organizzazioni mafiose, in quanto consentono non solo di reinvestire, in iniziative legali, le ingenti risorse liquide provenienti dalle molteplici attività criminali, ma rappresentano un'ulteriore fonte di guadagni e un collaudato sistema di pulizia del denaro sporco, con il conseguente indebolimento del sistema delle aziende sane e dell'alterazione della libera concorrenza.

Il decreto del Ministero dell'economia e finanze, 6 agosto 2021, recante *“Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e*

ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione” e il decreto del Ministero dell’economia e finanze, 23 novembre 2021, recante le modifiche alla Tabella A del sopracitato decreto , assegnano alle singole amministrazioni le risorse finanziarie per l’attuazione degli interventi di cui sono titolari.

Sono stati assegnati , pertanto, anche alla Regione Calabria miliardi di investimenti da PNRR e fondi europei e come ripetutamente hanno denunciato Magistratura e Forze dell’Ordine, il rischio di un’aggressione mafiosa è altissimo. Sarà sempre maggiore lo sforzo che bisognerà mettere in campo per impedire l’infiltrazione delle mafie nel settore degli appalti e dei servizi pubblici, attraverso il monitoraggio, l’incrocio dei dati e la prevenzione.

Quanto sopra esposto rende evidente che tutte le azioni intraprese e da intraprendere al fine di prevenire il rischio di ipotesi di corruzione devono essere improntate verso forme di monitoraggio e controllo che consentano, soprattutto attraverso la trasparenza dell’agire amministrativo, di scoraggiare e, conseguentemente, di prevenire fenomeni corruttivi e di maladministration.

Nel quadro sopra delineato, il presente Piano mira ad individuare, mediante il diretto coinvolgimento della Direzione Strategica aziendale in ordine alla determinazione delle finalità da perseguire per la prevenzione della corruzione nonché dei dirigenti responsabili delle Unità Operative in qualità di referenti, misure in grado di prevenire il verificarsi di ipotesi di corruzione, intesa quale fenomeno di maladministration, mediante l’introduzione di misure di trasparenza, regolamentazione, informatizzazione dei processi e gestione delle ipotesi di conflitto di interesse.

A tal fine, i dirigenti delle strutture coinvolte verranno costantemente coinvolti mediante richiesta di aggiornamento/conferma della mappatura dei processi e dei rischi, e l’invito a proporre misure per la prevenzione ed il contenimento di essi.

Come da Linee Guida ANAC del 2 febbraio 2022, aventi ad oggetto *“Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza”*, elaborate a seguito di una significativa analisi della attività finora svolta dalle amministrazioni, che ha consentito all’ANAC, quale osservatore privilegiato, di cogliere i maggiori margini di ottimizzazione e semplificazione da evidenziare agli operatori coinvolti, si considerano rilevanti, nonché utili al perseguimento degli obiettivi degli scopi di ottimizzazione e semplificazione, le seguenti misure, quali strumento di prevenzione dei rischi corruttivi e di trasparenza:

- **La standardizzazione e regolamentazione dei processi.** In tal senso, è necessario rafforzare le misure relative all’aggiornamento/redazione dei regolamenti relativi ai vari processi aziendali introducendo gli stessi tra gli obiettivi di valutazione della Performance;
- **La formazione,** non solo dei dirigenti con responsabilità gestionale, ma di tutto il personale coinvolto nei processi, per incrementare la conoscenza e consapevolezza dei piani. Al fine di creare nell’amministrazione una cultura dell’anticorruzione e della trasparenza, punto di forza è la programmazione e l’attuazione di percorsi di formazione rivolti al personale, specie quello addetto alle aree a maggior rischio corruttivo.
- L’adozione di un sistema improntato al **monitoraggio periodico** per la valutazione dell’effettiva attuazione e adeguatezza, rispetto ai rischi rilevati, delle misure di prevenzione. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza effettua monitoraggi periodici nei confronti delle UU.OO. interessate circa la sostenibilità delle misure adottate per contrastare il rischio corruttivo legato ai processi aziendali e riceve relazioni periodiche sui processi ad alto rischio corruttivo, medio rischio e rischio basso.

2.4 Il contesto Interno

L’Analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all’organizzazione e alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo e fa emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall’altro il livello di complessità organizzativa. La selezione delle informazioni e dei dati è funzionale all’individuazione di elementi utili a esaminare come le caratteristiche organizzative possono influenzare il profilo di rischio dell’amministrazione.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco" opera in un settore, quello dei servizi sanitari che, presenta caratteristiche del tutto peculiari in considerazione di fattori, quali l'entità delle risorse gestite e le particolari dinamiche che si instaurano tra professionisti, utenti e ditte fornitrici, le relazioni tra attività istituzionali e libero professionali del personale medico e sanitario, che la espongono a rischi specifici sotto il profilo delle potenziali fattispecie di illegalità che possono svilupparsi nel suo ambito.

L'assetto organizzativo è frutto delle scelte operate dalla Regione Calabria e dall'Ateneo nel Protocollo d'Intesa di cui al DCA n.83/2023 "Approvazione Protocollo tra Regione Calabria e Università degli studi "Magna Graecia" di Catanzaro ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo 21 dicembre 1999 n. 517 come richiamato dall'art. 2 della legge regionale n. 33 del 16 dicembre 2021".

Sulla base dei principi e criteri generali contenuti nel succitato Protocollo e specificatamente al punto 17.2. , entro 120 giorni dalla nomina, il Direttore generale adotta l'atto aziendale, d'intesa con il Rettore limitatamente ai DAI ed alle strutture complesse a direzione universitaria che li compongono.

L'atto aziendale di cui agli artt. 3 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e s.m.i., 3 del D. Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i. e 5 del D.P.C.M. 24.05.2001, è l'atto di diritto privato fondamentale per l'organizzazione e il funzionamento delle strutture organizzative. Esso dovrà recepire i contenuti del protocollo d'intesa e della programmazione regionale, al fine di darne piena attuazione. A seguito dell'acquisizione dell'intesa prevista da parte del Rettore, si procederà all'adozione dell'atto, che disciplinerà l'organizzazione ed il funzionamento dell'AOU Renato Dulbecco, procedendo con il complesso processo di integrazione tra le due ex Aziende Ospedaliere, notoriamente con vocazioni originarie differenti.

In fase di prima applicazione, come espressamente sancito dall'art.15 del Protocollo, si prevede il mantenimento delle strutture complesse assistenziali già previste dal Decreto del Commissario *ad acta* n. 64/2016, di approvazione della rete ospedaliera regionale, oltre a quelle ulteriori previste negli atti applicativi del Programma Operativo 2022/2025 predisposto ai sensi dell'articolo 2 comma 88, della L. 23 dicembre 2009 n. 191 e s.m.i..

Tale legge stabilisce che per le Regioni già sottoposte ai Piani di Rientro e già Commissariate, alla data di entrata in vigore della presente Legge, resta fermo l'assetto della gestione Commissariale vigente per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo Programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati predisposti dal Commissario *ad acta*.

Presso l'AOU RD insiste la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Catanzaro, ne consegue che l'assetto organizzativo è ovviamente condizionato dalla peculiare missione che, per l'intrinseca natura dell'Azienda, deve assicurare il corretto equilibrio tra attività differenti, quali la didattica e la ricerca universitaria da una parte e l'assistenza sanitaria dall'altra, tra loro però fortemente integrate e ontologicamente inscindibili. L'organizzazione aziendale, pertanto, deve tendere alla massima integrazione con il sistema universitario con il naturale corollario del modello dipartimentale ad attività integrata (c.d. D.A.I.) quale fulcro della struttura organizzativa.

Il modello organizzativo aziendale è finalizzato al supporto delle strategie e dei processi operativi; esso è improntato al rispetto dei principi che hanno ispirato il Programma Operativo 2022/2025 e gli atti applicativi dello stesso, con particolare riferimento alla riorganizzazione dell'offerta assistenziale.

L'organizzazione delle attività assistenziali vede l'AOU RD svolgere un ruolo determinante nell'assicurare le prestazioni in emergenza/urgenza, nonché la gestione delle patologie ad alta complessità rappresentando l'HUB di riferimento dell'area centro. Tali prestazioni vengono assicurate anche grazie alla presenza di strutture di alta specializzazione che garantiscono la propria attività 24 ore su 24. L'accesso alle prestazioni è organizzato secondo criteri di priorità in relazione all'urgenza.

Equità, solidarietà, rispetto della dignità umana, uguaglianza nell'accesso alle cure sono i valori fondamentali dell'assistenza sanitaria erogata dall'Azienda.

La centralità della persona, l'interazione con il territorio, l'efficacia e benessere per il cittadino, l'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse, la sicurezza, l'innovazione e il rinnovamento diagnostico, terapeutico e tecnologico, la formazione e l'aggiornamento professionale e culturale, sono i principi ispiratori dell'organizzazione delle attività assistenziali, basata sul modello dipartimentale di aggregazione delle strutture, semplici e complesse, con elevata flessibilità nell'utilizzo delle risorse,

L'attività clinico-assistenziale si conforma al modello della *clinical governance*, il cui tessuto organizzativo è basato su relazioni funzionali tra professionisti che implementano e seguono specifici Percorsi Diagnostico

Terapeutici Assistenziali (PDTA) che impiegano risorse di più unità operative per perseguire obiettivi comuni e una maggiore efficacia terapeutica.

Da tali premesse derivano i seguenti corollari dell'organizzazione:

- misurabilità e valutazione delle prestazioni, della performance delle singole strutture organizzative e degli esiti nel rispetto dei principi sanciti dal D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i;
- sicurezza delle cure, perseguita secondo i principi del governo clinico. Ne sono strumenti: la valutazione della performance clinica (audit clinico); l'educazione continua (formazione ECM); la pratica clinica basata sull'evidenza (EBM); la gestione del rischio (risk management); il Sistema di Gestione per la Qualità (Total Quality Management); l'Health Technology Assessment (HTA).
- linee guida e Percorsi Diagnostico terapeutici Assistenziali (PDTA) come modello organizzativo di presa in carico del paziente ed erogazione dell'assistenza;
- sviluppo di reti quale modello di assistenza in cui il coordinamento e l'integrazione, in relazione al bisogno di salute, alla complessità ed alla prossimità geografica, avviene tra i diversi livelli: aziendale, interaziendale, provinciale e regionale;
- realizzazione di aree per intensità di cura, come approccio al paziente che vede la cura non più organizzata verticalmente sulle specialità cliniche ma che ruota attorno alla persona ed alle sue esigenze assistenziali;
- integrazione tra ospedale e territorio, onde conseguire l'obiettivo della continuità dei percorsi di cura, intesa come presa in carico totale dell'assistito e integrazione di tutti i momenti del percorso;
- multidisciplinarietà e integrazione professionale;
- efficientamento della gestione mediante il decentramento delle decisioni, ma in un ambito di pianificazione e programmazione strategica ben definita;
- lo sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- adozione di un sistema di valutazione permanente.

3. Mappatura dei Processi e individuazione delle misure di prevenzione

Il RPCT, ha proceduto alla definizione della mappatura dei processi condivisa la Direzione strategica nell'esercizio delle rispettive competenze e nel rispetto delle indicazioni metodologiche di cui all'allegato 1 del PNA 2019 e in ossequio di quanto previsto nei Piani Nazionali Anticorruzione .

La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

La mappatura consta delle seguenti fasi:

- Individuazione dei processi per i quali prevedere un apposito "trattamento" ai fini della prevenzione della corruzione;
- Suddivisione dei processi in sotto-processi: ciascun processo è stato suddiviso, ove possibile, in sotto-processi ed eventualmente in fasi, in base alla maggiore o minore complessità delle attività oggetto di analisi. In fase di mappatura, infatti, la maggiore analiticità consente di individuarne più facilmente i punti maggiormente vulnerabili e dunque i potenziali rischi incidenti;
- individuazione del soggetto/i responsabile/i del processo/ sotto-processo/fase;
- Analisi dei rischi: il RPCT con nota prot. n. 3283 del 24/01/2024 ha richiesto ai dirigenti, ai fini dell'aggiornamento del Piano, eventuali segnalazioni in riferimento ad eventi ascrivibili a possibili fenomeni corruttivi e/o legati alla mancanza di trasparenza nei processi afferenti alle strutture da loro dirette. Sulla base dei processi analizzati nei Piani adottati precedentemente dalle due Ex Aziende Ospedaliere sono stati individuati i rischi potenzialmente idonei ad incidere sul buon andamento, anche sulla base delle fonti informative disponibili, della casistica dei fenomeni di maladministration, e dei fenomeni che, anche sulla base della diffusione di notizie a mezzo stampa, si ripetano con frequenza nell'ambito oggetto di analisi.
- Ponderazione e graduazione del rischio: il rischio, che può essere classificato come basso, medio o alto , è stato valutato secondo il criterio della prudenza, contemperando la valutazione relativa alla probabilità del verificarsi dell'evento dannoso, con la definizione delle priorità di intervento e trattamento;

- Individuazione delle misure per la prevenzione con specifico richiamo al principio della obbligatoria sostenibilità delle misure da adottare, sia dal punto di vista economico che da quello organizzativo, al fine di facilitare l'individuazione dei possibili rimedi e delle possibili cause che possano dare luogo al verificarsi di eventi dannosi, quali, a titolo esemplificativo:
 - mancanza di controlli: in fase di analisi andrà verificato se i controlli siano stati previsti e vengano efficacemente attuati;
 - mancanza di trasparenza;
 - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
 - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo in capo a pochi o ad un unico soggetto;
 - scarsa responsabilizzazione interna;
 - inadeguatezza e/o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
 - inadeguata diffusione della cultura della legalità;
 - mancata attuazione del principio di separazione tra politica e amministrazione.

I dirigenti verranno costantemente coinvolti nel processo di revisione della mappatura delle Aree di rischio generale e nel processo di mappatura delle aree di rischio specifiche, nonché nella attività di individuazione di nuovi rischi, anche alla luce dell'approvazione del redigendo Atto Aziendale.

Si riserva, eventualmente, di integrare e conseguentemente aggiornare la mappatura dei rischi.

La logica della mappatura dei processi, dell'individuazione dei rischi e delle correlate misure preventive costituisce, infatti, uno strumento che consente di analizzare le criticità che rischiano di deviare l'agire amministrativo dal perseguimento del precipuo interesse pubblico e che "costringe" alla individuazione di soluzioni in grado di semplificare e di migliorare l'efficienza dell'organizzazione.

Il processo di gestione del rischio, risulta oggi connotato da indiscutibili margini di miglioramento, anche in considerazione del processo di fusione che sta vivendo la nuova Azienda Ospedaliero- Universitaria Renato Dulbecco che ancora presenta "doppioni" organizzativi soprattutto in area amministrativa .

Si riscontrano, in taluni casi, criticità nei soggetti gestori dei processi e dei rischi ad essi correlati, nell'effettuare analisi che risultino al contempo esaustive e sintetiche, nel distinguere adeguatamente il concetto di processo da quello dei singoli procedimenti amministrativi che lo compongono, nonché criticità e disallineamenti temporali nell'esecuzione dei monitoraggi periodici, secondo le scadenze fissate dal Piano.

La fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio di Catanzaro nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Mater Domini e la contestuale nascita dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Renato Dulbecco" ha determinato la dimissione dei due precedenti Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza e la recentissima nomina del nuovo RPCT della AOU RD, che attraverso una azione di impulso e coordinamento, dovrà garantire il rispetto dell'attuazione del piano che, allo stato, è evidentemente resa difficoltosa dall'assenza di personale che collabori alle funzioni connesse alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza.

Processi aziendali

Un processo è definito come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse (input) in un prodotto (output) destinato ad un soggetto interno o esterno all'Azienda (utente), creando perciò Valore pubblico.

3.1 Processo di gestione del rischio

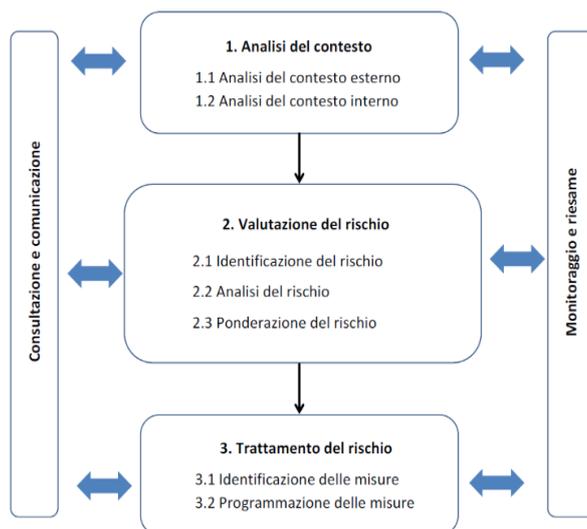
La gestione del rischio consiste nell'insieme di attività, verifiche, procedimenti, controlli etc. poste in essere dai vari soggetti aziendali coinvolti nel sistema di prevenzione, finalizzate alla riduzione del rischio di corruzione, in coerenza con le indicazioni metodologiche fornite da ANAC nell'All.1 al PNA 2019. L'obiettivo consiste nell'analizzare i processi aziendali, al fine di individuare eventuali correttivi che assicurino l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, prevenendo il verificarsi di fenomeni corruttivi.

È opportuno che tutti gli attori (dirigenti, dipendenti, collaboratori, stakeholders), coordinati dal RPCT, partecipino attivamente al processo di gestione del rischio e, in particolare, alla attuazione delle misure di

prevenzione. La gestione del rischio si pone il compito di ottenere una effettiva riduzione dell'esposizione aziendale a rischi corruttivi, secondo i principi dell'efficacia, dell'efficienza e della semplificazione, evitando oneri organizzativi ingiustificati o meramente formali, creando al contempo una cultura organizzativa basata sull'integrità.

Il processo di gestione del rischio, rappresentato nelle sottostante Figura 1, si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento, con l'obiettivo di analizzare i processi aziendali ed individuare le idonee misure specifiche di prevenzione che favoriscano il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e che prevengano il verificarsi di eventi corruttivi.

Figura 1 – Il processo di gestione del rischio di corruzione



Analisi del contesto: l'amministrazione acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno). Aspetto fondamentale dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta Mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è quello di esaminare gradualmente l'intera attività svolta dall'amministrazione al fine di identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione, i cosiddetti processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi, al fine di identificare, valutare e trattare i rischi corruttivi. Una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati, e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo. Per realizzare una mappatura efficace è fondamentale il coinvolgimento dei Direttori/ Responsabili delle strutture organizzative.

Valutazione del rischio: La valutazione del rischio è la fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive e/o preventive utili ad assicurare il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa. L'identificazione di un rischio è prerequisite fondamentale per il suo trattamento, assieme all'individuazione dei fattori abilitanti, cioè quelle condizioni che favoriscono il verificarsi di episodi corruttivi, ed alla definizione del relativo livello di esposizione.

Trattamento del rischio: Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In tale fase, le amministrazioni non devono limitarsi a proporre delle misure astratte o generali, ma devono progettare l'attuazione di misure specifiche e puntuali, prevedendo scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili. Al fine di evitare la stratificazione di misure che possono rimanere inapplicate, prima dell'identificazione di nuove misure è necessaria un'analisi sulle eventuali misure previste

e su eventuali controlli già esistenti (sul rischio e/o sul processo in esame) per valutarne il livello di attuazione e l'adeguatezza. Solo in caso di carenze, occorre identificare nuove misure.

3.2 Aree di rischio

La gestione del rischio è rivolta a tutte le aree di attività dell'azienda, con particolare riferimento a quelle che la L. 190/2012 e i PNA ANAC individuano come "critiche" per gli Enti del SSN:

- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- contratti pubblici;
- acquisizione e gestione del personale;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso.
- attività libero professionale;
- liste di attesa;
- rapporti con soggetti erogatori;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

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

La mappatura dei rischi, allegata al presente, potrà essere oggetto di integrazioni/modifiche e aggiornamenti nel corso del 2024 qualora dovessero emergere situazioni nuove o criticità nei processi aziendali già mappati, considerato anche il nuovo assetto organizzativo che si delinea con l'adozione dell'atto aziendale. Il presente Piano potrà essere oggetto, altresì, ad eventuali aggiornamenti in relazione a sopravvenuti mutamenti/aggiornamenti normativi.

4. Misure per l'abbattimento del Rischio

L'Azienda si determina per l'adozione di misure che devono risultare efficaci e sostenibili, dal punto di vista economico, temporale e relativo all'impatto organizzativo. Con riferimento alla mappatura dei processi a rischio corruttivo e delle relative misure di prevenzione si procede ad una rivalutazione dei rischi potenzialmente idonei ad incidere sul buon andamento, anche sulla base delle fonti informative disponibili, della casistica degli eventuali fenomeni di maladministration registrati e dei fenomeni che, anche sulla base della diffusione di notizie a mezzo stampa, si ripetono con frequenza nell'ambito oggetto di analisi ed, in ultimo, alla individuazione di misure di prevenzione ulteriori, sulla base del rischio residuo, anche eventualmente riclassificato in base alla ravvisata efficacia delle misure adottate in precedenza.

Alla luce della recentissima nomina dell'attuale RPCT e nelle more dell'applicazione del Nuovo Atto Aziendale, si intende confermare la maggior parte delle misure già indicate nei precedenti piani.

Nella individuazione delle misure di prevenzione si è tentato di armonizzare, a fini di prevenzione della corruzione, gli obiettivi di efficienza con gli adempimenti, numerosi e crescenti, imposti dalla vigente normativa, nella profonda consapevolezza che talvolta la ricerca di misure nuove o innovative rischia di sortire l'effetto contrario rispetto al principio che si intende perseguire. Nel caso di specie, dunque si è tentato di evitare che l'individuazione di misure ulteriori rispetto a quella già in essere, per taluni processi,

potesse determinare un appesantimento ulteriore delle procedure con il rischio di determinare un malfunzionamento.

Le misure che l'Azienda intende porre in essere per il triennio 2024 – 2026 confermano l'impostazione seguita in passato e si traducono ancora una volta in azioni volte alla regolamentazione dei processi/procedimenti, al monitoraggio dell'efficacia delle azioni intraprese, al rafforzamento della trasparenza nei settori maggiormente esposti al rischio di corruzione, alla formazione e sensibilizzazione etica del personale, alla realizzazione degli obiettivi di digitalizzazione, alla rotazione del personale operante in aree maggiormente esposte al rischio di corruzione, privilegiando meccanismi di separazione delle funzioni onde non recare pregiudizio al buon andamento dell'attività amministrativa, alla gestione delle ipotesi di conflitto di interesse.

La formazione svolge un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione dell'illegalità, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza della regolare condotta che il personale è tenuto ad osservare ai sensi del presente Piano e del Codice di comportamento e a creare un contesto favorevole alla legalità, attraverso la veicolazione dei principi e dei valori su cui si fondano.

4.1 Misure di regolamentazione

L'Azienda, a seguito dell'adozione dell'atto aziendale, riconosce la necessità di procedere alla revisione ed all'aggiornamento costante dei regolamenti aziendali, alla approvazione di regolamenti e procedure ulteriori che assicurino il rispetto del contesto normativo ulteriori, anche a fronte della naturale produzione/evoluzione legislativa, nonché alla verifica sul rispetto delle disposizioni contenute nei regolamenti esistenti.

Nel perseguimento della finalità di creazione del valore pubblico, la revisione e il miglioramento della regolamentazione interna dovrà favorire la verifica della corretta attuazione del principio di trasparenza, nonché l'individuazione di eventuali comportamenti disomogenei tra uffici della stessa Azienda.

4.2 Misure di controllo e monitoraggio

Per l'attuazione delle misure specifiche di intervento delle attività a medio ed alto rischio di corruzione, sarà necessario attuare un meccanismo di revisione al fine di procedere ad un'analisi più specifica delle aree già individuate, alla individuazione di ulteriori aree che potrebbero essere esposte al rischio corruzione, ed all'attivazione delle azioni sostenibili, idonee a ridurre i rischi individuati.

Il sistema di revisione relativo agli aspetti legati all'anti-corruzione dovrà perseguire i seguenti obiettivi:

- Monitorare l'attuazione delle misure;
- Accertarne la sostenibilità, la congruità e l'efficacia;
- Identificare eventuali aree di miglioramento, in raccordo con il Dirigente della struttura interessata. I monitoraggi periodici sono effettuati dai dirigenti responsabili delle UU.OO.

L'impostazione perseguita dall'Azienda per assicurare il monitoraggio prevede che venga effettuata, per categoria di rischio basso/medio/alto, la verifica periodica sulla efficacia delle misure adottate rispetto ai procedimenti di competenza della struttura.

A prescindere dalla classificazione del rischio, permane in capo ai dirigenti il dovere di procedere al costante monitoraggio, controllo ed alla verifica sulla correttezza dei procedimenti amministrativi intrapresi nonché sull'efficacia delle misure di prevenzione adottate.

Permane altresì l'obbligo di procedere alla segnalazione nei confronti del RPCT di episodi corruttivi. La predetta segnalazione non esime tuttavia il dirigente dall'avvio di eventuali procedure disciplinari e, nei casi più gravi, dagli obblighi di denuncia alle Autorità Giudiziarie.

4.3 Misure di formazione

Le attività di formazione sono svolte secondo le modalità e con la tempistica indicata nel piano formativo, che il settore competente dell'Azienda andrà ad approvare con apposito atto, ed avrà quale obiettivo quello di

fornire gli strumenti mediante i quali il personale acquisisca la capacità di assolvere alla propria funzione mettendo in pratica le disposizioni normative e quelle stabilite nei regolamenti attuativi, anche di carattere aziendale, compreso il presente Piano.

L'Azienda riconosce il valore della formazione quale misura che, determinando l'accrescimento della competenza professionale, consente di limitare il verificarsi di episodi di corruzione.

L'Azienda, nell'ambito del programma di formazione per la prevenzione della corruzione, intende, nel corso del triennio, dovrà prevedere l'attività di formazione specifica rivolta al personale che opera in aree a rischio corruzione. La formazione potrà essere svolta, oltre che nel modo classico dell'incontro formale, anche attraverso l'utilizzo delle tecnologie informatiche mediante il sito web e l'intranet aziendale, nonché tramite la pubblicazione di materiale nell'area amministrazione trasparente. Obiettivo costante è quello di procedere all'aggiornamento delle conoscenze acquisite nei settori di competenza, al fine di contenere ipotesi di inadeguata applicazione dei principi e delle norme che regolano l'agire della P.A..

4.4 Misure di rotazione

Nell'ambito del PNA la rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizio, procedimento e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

La rotazione è una tra le diverse misure che le amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione. Il ricorso alla rotazione deve, infatti, essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo che determinino a loro volta il rischio di incorrere in ulteriori ipotesi di maladministration. Per tali ragioni, appare evidente che la rotazione deve essere preceduta da idonei percorsi formativi e di affiancamento che assicurino la prosecuzione delle attività ordinarie e che garantiscano la regolare erogazione dei servizi.

In altre parole, la rotazione deve essere impiegata in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'amministrazione, senza determinare inefficienze e malfunzionamenti.

Risultando evidente che il principio di rotazione non possa essere applicato in ambiti nei quali non sia possibile attuare i concetti di fungibilità della prestazione lavorativa (personale medico).

Nel triennio 2024-2026, l'Azienda dovrà prevedere, nei settori più esposti a rischio di corruzione (incarichi e nomine, acquisizione e gestione del personale, contratti pubblici) i processi di rotazione sia mediante l'alternanza delle figure chiamate a ricoprire i ruoli di responsabile di procedimento, di componente di commissioni di gara e di concorso, sia mediante il ricorso al più volte richiamato principio della separazione delle funzioni, quale sistema idoneo ad evitare l'accentramento, in capo al medesimo soggetto, di una pluralità di compiti e funzioni.

Considerato inoltre che l'attuazione della misura della rotazione deve poter avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità nella gestione delle attività, si conferma l'impostazione secondo la quale, in ogni caso, la ulteriore rotazione degli incarichi dirigenziali sarà realizzata, nel tempo, in momenti diversi rispetto a quella del personale del comparto. In tal modo il meccanismo di rotazione potrà salvaguardare il primario interesse al buon andamento dell'azione amministrativa/assistenziale garantendo la dovuta continuità e la conservazione delle necessarie conoscenze/competenze all'interno delle diverse strutture. La rotazione non potrà, in ogni caso, essere applicata ai profili professionali per i quali è previsto il requisito di titoli di studio specialistici posseduti da una sola unità lavorativa. A tal fine sarà elaborato specifico regolamento la cui redazione sarà affidata al responsabile dell'unità operativa competente per materia in fase di assegnazione degli obiettivi individuali.

4.5 Misure di segnalazione e protezione

La segnalazione, da parte del dipendente, di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro (c.d. whistleblowing) rappresenta uno degli strumenti volti ad evitare il compimento di illeciti ed a provvedere alla corretta gestione e tutela dei beni pubblici e delle risorse affidate ai pubblici funzionari, a presidio dell'interesse collettivo.

La L. 190/2012, con l'introduzione dell'articolo 54-bis al D.Lgs. 165/2001 (successivamente abrogato dal D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24), aveva già previsto che il pubblico dipendente che denuncia non potesse essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria diretta o indiretta avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Successivamente, la L. 179/2017 aveva introdotto disposizioni più specifiche di completamento dell'istituto ampliandone le tutele, riscrivendo l'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 e prevedendo, oltre la tutela del dipendente, anche quella del collaboratore che segnala illeciti nel settore privato ed integrando la disciplina in materia di obbligo del segreto d'ufficio, aziendale, professionale, scientifico e industriale.

La Direttiva Europea 1937/2019 ha successivamente ridefinito in maniera organica la protezione dei segnalanti (c.d. whistleblowers) introducendo per tutti gli Stati membri norme minime senza distinzioni tra settore pubblico e privato. La direttiva ha introdotto un cambiamento di prospettiva perché viene introdotto, per tutti, un vero e proprio diritto alla segnalazione: il whistleblowing diventa contemporaneamente uno strumento di prevenzione degli illeciti e la manifestazione di un diritto umano (libertà di espressione).

Il provvedimento attuativo della suddetta direttiva è il D.Lgs. 24/2023, che raccoglie in un unico testo normativo l'intera disciplina dei canali di segnalazione e delle tutele riconosciute ai segnalanti, sia del settore pubblico che privato.

L'obiettivo perseguito da questa Azienda è di fornire, con tale strumento, al whistleblower indicazioni operative circa oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché circa le forme di tutela che gli vengono offerte nel nostro ordinamento. La segnalazione (cd. whistleblowing), in tale ottica, è un atto di manifestazione di senso civico, attraverso cui il whistleblower contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione pubblica e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo.

4.6 Prevenzione e gestione dei rischi corruttivi

Al fine di attuare una efficace ed efficiente strategia di prevenzione e gestione dei rischi corruttivi, sono individuati le seguenti misure generali quali strumenti di contenimento del rischio corruttivo e di maladministration.:

- presenza ed adeguatezza di misure e/o di controlli specifici pre-esistenti sul rischio individuato e sul quale si intendono adottare misure di prevenzione della corruzione: al fine di evitare la stratificazione di misure che possono rimanere inapplicate, prima dell'identificazione di nuove misure è necessaria un'analisi sulle eventuali misure già presenti. In caso di misure già esistenti e non attuate, la priorità è la loro attuazione, mentre in caso di inefficacia occorre identificarne le motivazioni al fine di modificare/integrare le misure e/o i controlli esistenti.
- adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione: l'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione.
- capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio, ossia "i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione" e che consentono "di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi": l'identificazione delle misure di prevenzione deve essere considerata come una conseguenza logica dell'adeguata comprensione dei fattori abilitanti l'evento rischioso.
- sostenibilità economica e organizzativa delle misure: l'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla corrispondente capacità di attuazione da parte delle amministrazioni, altrimenti finirebbero per risultare poco realistiche, quindi restare inapplicate.
- gradualità delle misure rispetto al livello di esposizione del rischio residuo: nel definire le misure da implementare occorrerà tener presente che maggiore è il livello di esposizione dell'attività al rischio corruttivo non presidiato da misure già esistenti, più analitiche e consistenti dovranno essere le nuove misure.

4.7 Codice di comportamento

Definito sulla base delle indicazioni contenute nel DPR 62/2013 recante “*Codice di comportamento dei dipendenti pubblici*” e sulla base delle modifiche introdotte dal DPR 81/2023, il Codice di Comportamento Aziendale (in fase avanzata di adozione da parte dell’Azienda) costituisce lo strumento cardine per indirizzare i comportamenti dei dipendenti verso la migliore cura possibile dell’interesse pubblico, ed in particolare:

- vincola i comportamenti individuali descrivendo in maniera dettagliata, specifica e inequivocabile il comportamento atteso dall’organizzazione
- guida la performance individuale del dipendente pubblico
- definisce in maniera puntuale i comportamenti attesi in relazione alle specifiche attribuzioni della dirigenza e del comparto
- definisce al meglio il profilo sanzionatorio raccordandolo con il codice disciplinare

All’atto della sottoscrizione del contratto individuale di lavoro, il Codice di comportamento aziendale viene consegnato in copia cartacea a ciascun nuovo assunto che ne sottoscrive la ricezione. Gli obblighi di condotta in esso contenuti sono estesi a tutti collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi di indirizzo e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell’Azienda.

Il RPCT, in collaborazione con l’Ufficio Procedimenti Disciplinari, effettua un monitoraggio annuale sull’applicazione del codice, riportando il numero e la tipologia di sanzioni disciplinari, irrogate per violazioni dei principi contenuti nel medesimo, nella Relazione annuale del RPCT.

5. Gestione del Conflitto di interessi

La prevenzione di fenomeni corruttivi si realizza principalmente attraverso l’individuazione e la gestione del conflitto di interessi.

Si configura una situazione di conflitto di interessi laddove la cura dell’interesse pubblico, cui è preposto il funzionario, potrebbe essere deviata, pregiudicando l’imparzialità amministrativa o l’immagine imparziale dell’amministrazione, per favorire il soddisfacimento di interessi personali del medesimo funzionario o di terzi con cui sia in relazione secondo quanto precisato dal legislatore.

Si tratta, dunque, di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l’amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. Il conflitto di interessi è, infatti, definito dalla categoria della potenzialità e la disciplina in materia opera indipendentemente dal concretizzarsi di un vantaggio. Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende quindi qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti - persone fisiche o giuridiche - che possa risultare di pregiudizio per l’Azienda con conseguente perdita di fiducia nei confronti della stessa. Tutti i dipendenti e collaboratori sono tenuti, nei loro rapporti esterni con clienti e fornitori, a curare gli interessi dell’Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

La normativa in materia declina il tema della Gestione del conflitto di interessi in base all’ambito di afferenza:

- obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi e di comunicazione;
- inconfiribilità e incompatibilità di incarichi;
- formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici;
- incarichi extra-istituzionali;
- procedure di affidamento degli appalti e concessioni;
- Pantouflage

5.1 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi e di comunicazione

L'astensione dalla decisione o dall'attività in caso di conflitto di interessi costituisce una delle principali misure di prevenzione della corruzione. Il dipendente che ritenga di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi che, anche solo potenzialmente, possa influenzare negativamente e compromettere l'imparzialità e l'indipendenza richieste nelle attività svolte per conto dell'Azienda, è tenuto a segnalarlo. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come ad esempio quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici o comunque di voler ricavare utilità propria o di terzi in modo indebito.

La L. 241/1990 stabilisce l'obbligo di astensione in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale, nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto di interessi anche potenziale.

Il dipendente ha l'obbligo di astensione nel caso in cui sia chiamato a partecipare ad una decisione o a un'attività verso la quale si trova in una situazione di conflitto di interessi e un obbligo di comunicazione scritta, in tempo utile per la trattazione della pratica o lo svolgimento dell'attività, al proprio dirigente gerarchicamente superiore che è chiamato a valutare nel caso concreto la sussistenza del conflitto e ad esprimersi in merito all'astensione. Tutte le informazioni raccolte, anche qualora non configurino delle situazioni reali di conflitto di interessi, possono essere utili ai superiori gerarchici per prevenire efficacemente i rischi nella gestione ordinaria delle attività.

5.2 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi

Il D.Lgs. 39/2013 prevede le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nella PA allo scopo di prevenire il rischio di condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato, e per evitare che lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli al fine di ottenere incarichi dirigenziali e posizioni assimilate e, quindi, comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire vantaggi in maniera illecita. Il contemporaneo svolgimento di alcune attività potrebbe generare il rischio di svolgimento non imparziale dell'attività amministrativa, favorendo illeciti scambi di favori.

Il legislatore ha inoltre stabilito il divieto ad assumere incarichi in caso di sentenza di condanna anche non definitiva per reati contro la PA. La durata della inconferibilità può essere perpetua o temporanea, in relazione all'eventuale sussistenza della pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici e alla tipologia del reato.

La violazione della disciplina comporta la nullità degli atti di conferimento di incarichi, la risoluzione del relativo contratto e ulteriori sanzioni a carico dei componenti degli organi responsabili della violazione. Nei casi di incompatibilità, è prevista la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto.

Il soggetto cui è conferito un incarico dirigenziale ha l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013; tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico, e deve essere acquisita dagli uffici competenti prima del conferimento. La dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità deve essere resa annualmente, entro il 31/12, dagli stessi soggetti per tutta la durata dell'incarico e deve essere pubblicata su Amministrazione trasparente.

Le Delibere ANAC n.1146 del 25.09.2019 e n.713 del 4.08.2020 hanno esteso il perimetro di applicazione delle ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi all'interno delle Aziende Sanitarie, in precedente comprensivo solo del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, anche a tutti gli incarichi dirigenziali titolari di competenze di amministrazione e gestione, non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non).

5.3 Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici

L'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 prevede per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I, Titolo II, libro secondo del Codice Penale, il divieto:

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

Tali limitazioni si configurano non come misure sanzionatorie di natura penale o amministrativa, ma come misure preventive; mirano ad evitare che i principi di imparzialità e buon andamento dell'agire amministrativo siano o possano apparire pregiudicati a causa di precedenti comportamenti penalmente rilevanti, proprio con riguardo ai reati contro la PA.

5.4 Incarichi extraistituzionali

I dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno o con prestazione lavorativa superiore al 50% di quella a tempo pieno non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del DPR 3/1957.

Possono tuttavia svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati previa autorizzazione da parte dell'Azienda, concessa sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della PA, allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o possano interferire con i compiti istituzionali. Sono esclusi dall'obbligo gli incarichi di cui alle lettere da a) ad f-bis), comma 6, art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

I dipendenti devono altresì comunicare preventivamente e formalmente all'Azienda l'intenzione di svolgere incarichi gratuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati. Sono esclusi dall'obbligo gli incarichi di cui alle lettere da a) ad f-bis), comma 6, art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

5.5 Procedure di affidamento degli appalti e concessioni

A seguito di quanto sopra evidenziato in merito all'ingente flusso di denaro messo a disposizione dal PNRR ed in merito alle deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità della realizzazione degli interventi, l'Azienda dovrà dedicare particolare attenzione alla gestione del rischio di corruzione e di conflitto di interessi relativamente alle procedure di affidamento di appalti e concessioni. Il D.Lgs. 36/2023 afferma specifiche disposizioni a tutela del principio di concorrenza e del prestigio della PA al fine di contrastare fenomeni corruttivi nello svolgimento di suddette procedure che rappresentano, appunto, un settore particolarmente esposto al rischio di interferenze.

Obbligo di astensione in caso di conflitti di interessi: si ha conflitto di interessi quando un soggetto che, a qualsiasi titolo, interviene con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in qualsiasi modo, il risultato, gli esiti e la gestione, ha direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia concreta ed effettiva alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione (Art. 16, comma 1 del D.Lgs. 36/2023). Il dipendente o equiparato si astiene dal concludere, per conto dell'Azienda, contratti di appalto per lavori,

servizi e forniture con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del Codice civile (Art. 14, comma 2 del DPR 62/2013).

Nel caso in cui l'Azienda concluda contratti di appalto per lavori, servizi e forniture con imprese con le quali il dipendente o equiparato abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto (Art. 14, comma 2 del DPR 62/2013).

Il dipendente o equiparato che versa in una delle ipotesi sopra dette, è tenuto ad astenersi dal partecipare alla procedura di affidamento degli appalti e delle concessioni e a darne tempestiva comunicazione al Responsabile Unico di progetto (RUP). Nel caso in cui la situazione di conflitto di interessi riguardi il RUP, la comunicazione dovrà essere inviata al dirigente gerarchicamente superiore del RUP. Il RUP o il dirigente gerarchicamente superiore del RUP valuta la situazione descritta nella segnalazione ed eventualmente acquisisce ulteriori informazioni. Nel caso in cui rilevi la presenza di un conflitto di interessi anche potenziale, assume una delle seguenti determinazioni:

- dispone l'astensione del dipendente o equiparato assegnando l'incarico/procedimento ad altro soggetto;
- dispone la permanenza del dipendente o equiparato adottando eventualmente misure compensative per garantire lo svolgimento imparziale dell'azione amministrativa;
- se il conflitto di interessi è potenziale, dispone misure per salvaguardare lo svolgimento imparziale dell'azione amministrativa.

Gli esiti della valutazione e le motivazioni sono comunicati al dipendente o equiparato.

Esclusione in caso di conflitti di interessi: il RUP esclude dalla procedura di affidamento un operatore economico qualora la sua partecipazione determini una situazione di conflitto di interesse, non diversamente risolvibile (Art. 95, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 36/2023).

Commissioni giudicatrici, Organismi Tecnici di Valutazione, collegi tecnici e tecnici istruttori: non può essere affidato l'incarico di membro di collegi tecnici o di commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione o di tecnico istruttore chiamato alla redazione degli atti di gara in forma non collegiale, a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I, Titolo II, Libro Secondo del Codice Penale (Art. 93, comma 5, lettera b9, del D.Lgs. 36/2023; Art. 35-bis, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 165/2001). Non possono essere nominati membri di commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione coloro che:

- a) nel biennio precedente all'indizione della procedura di aggiudicazione siano stati componenti di organi di indirizzo politico della stazione appaltante;
- b) si trovino in una situazione di conflitto di interessi con uno degli operatori economici partecipanti alla procedura di aggiudicazione; costituiscono situazioni di conflitto di interessi quelle che determinano l'obbligo di astensione (Art.93, comma 5, lettera a) e c) del D.Lgs. 36/2023)

Nelle procedure di aggiudicazione di contratti di appalto con il criterio del minor prezzo o costo, quando la valutazione delle offerte è effettuata da un seggio di gara, anche monocratico, il personale della stazione appaltante che lo compone, deve essere scelto secondo criteri di trasparenza e competenza, al quale si applicano le cause di incompatibilità (Art. 93, comma 7 del D.Lgs. 36/2023). Il soggetto a cui è affidato l'incarico di membro di collegi tecnici o di commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione o di tecnico istruttore chiamato alla redazione degli atti di gara in forma non collegiale, non può partecipare ad iniziative formative sponsorizzate nell'arco temporale compreso tra i sei mesi antecedenti l'avvio delle attività programmate e i sei mesi successivi alla chiusura delle attività. Per quanto riguarda i componenti dei collegi tecnici, il termine di operatività del divieto decorre dalla data di costituzione del collegio a quello del verbale conclusivo dei lavori e, per quanto riguarda i componenti delle commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione, dalla data di nomina della commissione o dell'Organismo Tecnico di Valutazione alla data di perfezionamento dell'aggiudicazione definitiva della gara.

Al momento dell'accettazione dell'incarico, i membri delle commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione o dei collegi tecnici nonché i tecnici istruttori dichiarano al RUP l'insussistenza delle cause di incompatibilità e di astensione riferite all'incarico da ricoprire. Il RUP, prima del conferimento

dell'incarico, valuta le situazioni contenute nella dichiarazione ed effettua un controllo a campione sulla base del Curriculum Vitae, dei fatti notori comunque acquisiti, della eventuale documentazione disponibile agli atti e delle informazioni reperibili attraverso le banche dati a disposizione dell'Azienda (Art. 71 del DPR 445/2000).

Responsabile Unico di Progetto (RUP)/ Responsabile di procedimento per le fasi di programmazione, progettazione, esecuzione o Responsabile di procedimento per la fase di affidamento (RP)/ Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC)/ Assistente del Direttore dell'esecuzione del contratto (ADEC)/Altri incarichi formalizzati nell'ambito della procedura: non possono essere affidati incarichi di RUP/RP/DEC/ADEC o altri incarichi formalizzati nell'ambito della procedura, a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I, Titolo II, Libro secondo del Codice Penale (Art. 35-bis, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 165/2001). Non possono essere affidati incarichi di RUP/RP/DEC/ADEC o altri incarichi formalizzati nell'ambito della procedura, a coloro che abbiano in corso o abbiano avuto nell'anno precedente rapporti con le imprese potenzialmente interessate alla partecipazione alla gara o coinvolte nella procedura di gara, che possano costituire fonte di conflitto di interessi. Non possono essere affidati incarichi di RUP/RP/DEC/ADEC o altri incarichi formalizzati nell'ambito della procedura, a coloro che non abbiano frequentato, nel triennio precedente la data della nomina o dell'inizio delle attività, almeno un corso in materia di prevenzione della corruzione. Non possono essere affidati incarichi di RUP/RP/DEC/ADEC o altri incarichi formalizzati nell'ambito della procedura, a coloro che siano titolari di diritti aventi natura patrimoniale o di sfruttamento economico (diritti d'autore/brevetti, partecipazioni, titolarità di quote, ecc.) su prodotti e quote di imprese coinvolte nella procedura di aggiudicazione. Il soggetto a cui è stato affidato l'incarico, al momento dell'accettazione, dichiara al dirigente proponente l'insussistenza delle cause di incompatibilità e di astensione riferite all'incarico da ricoprire. La stessa dichiarazione deve essere trasmessa anche al RUP per le opportune verifiche di sua afferenza. Il dirigente proponente, in base all'organizzazione aziendale, prima del conferimento dell'incarico, valuta le situazioni contenute nella dichiarazione ed effettua un controllo a campione sulla base del Curriculum Vitae, dei fatti notori comunque acquisiti, della eventuale documentazione disponibile agli atti e delle informazioni reperibili attraverso le banche dati a disposizione dell'Azienda.

Obbligo di comunicazione di interessi: Il dipendente o equiparato che conclude accordi o negozi ovvero stipula contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del Codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto per lavori, servizi e forniture per conto dell'Azienda, lo comunica per iscritto tempestivamente o comunque entro 10 gg dal verificarsi dell'evento, al dirigente gerarchicamente superiore (Art. 14, comma 3 del DPR 62/2013). Il dirigente gerarchicamente superiore del dipendente o equiparato che ha effettuato la comunicazione tiene conto delle situazioni segnalate nell'organizzazione delle attività per prevenire possibili conflitti di interessi. La comunicazione è conservata a cura del dirigente gerarchicamente superiore ed inviata in copia alla competente struttura aziendale per l'archiviazione nel fascicolo del dipendente.

5.6 Pantouflage

L'art. 1, comma 42, lett. l) della L.190/2012 ha aggiunto all'articolo 53 del D.Lgs. 165/2001 il comma 16 ter, il quale prevede che *“I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1 co. 2 non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri”*.

Alla base di tale divieto si ravvisano i principi di trasparenza, imparzialità, buon andamento ed esclusività del servizio a favore dell'Amministrazione. Il divieto di pantouflage intende prevenire comportamenti impropri del dipendente che, facendo leva sulla propria posizione istituzionale, potrebbe preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Trattasi di un divieto finalizzato ad evitare che il dipendente pubblico possa sfruttare la conoscenza delle dinamiche organizzative che connotano gli uffici interni della PA al fine di trarre vantaggi di natura

patrimoniale o non patrimoniale. Allo stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

La disciplina si applica anche ai titolari di uno degli incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'Azienda stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo.

Giova considerare che tale norma, come ribadito anche dal Consiglio di Stato, disciplina una fattispecie qualificabile in termini di "incompatibilità successiva" alla cessazione dal servizio del dipendente pubblico. Si tratta di un'ipotesi che si configura quale integrazione dei casi di inconfiribilità e incompatibilità contemplate dal D.Lgs. 39/2013, come si evince dalle disposizioni stesse in materia di pantouflage contenute all'art. 21 del citato decreto.

La norma prevede che i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto siano nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possano contrattare con la PA per i successivi tre anni e abbiano l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti. Il Consiglio di Stato ha stabilito la competenza dell'ANAC in merito alla vigilanza e all'accertamento delle fattispecie di pantouflage e la conseguente competenza sotto il profilo sanzionatorio.

Per quanto riguarda i soggetti che l'Azienda recluta con finalità di attuazione dei progetti del PNRR, sono esclusi dal divieto di pantouflage gli incarichi non dirigenziali attribuiti con contratti di lavoro a tempo determinato o di collaborazione. L'esclusione non riguarda invece gli incarichi dirigenziali. Sono inoltre esclusi gli enti in house della PA di provenienza dell'ex dipendente pubblico.

L'ANAC ha evidenziato l'insussistenza di pantouflage anche quando l'ente privato di destinazione sia stato costituito successivamente alla cessazione del rapporto di pubblico impiego del dipendente.

Sono infine esclusi dal pantouflage gli incarichi di natura occasionale, privi, cioè, del carattere della stabilità: l'occasionalità dell'incarico, infatti, fa venire meno anche il carattere di "attività professionale" richiesto dalla norma, che si caratterizza per l'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata.

6. Monitoraggio e Controllo

Attraverso le attività strategiche di monitoraggio e controllo è possibile verificare il grado di attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione adottate, nonché il funzionamento complessivo del sistema.

All'interno dell'Azienda, vengono identificati due livelli di monitoraggio e controllo:

Monitoraggio e controllo di primo livello: i Direttori/Responsabili delle Strutture organizzative, con il supporto dei propri collaboratori, effettuano il costante monitoraggio e controllo sull'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza di loro competenza entro le scadenze stabilite, nonché sulla loro idoneità. Riferiscono, laddove necessario, al RPCT le eventuali criticità riscontrate e propongono le modifiche organizzative o procedurali necessarie.

Monitoraggio e controllo di secondo livello: il RPCT effettua il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione e l'idoneità delle misure di prevenzione e di trasparenza, richiedendo ai Direttori/Responsabili di struttura, laddove ritenuto opportuno, eventuali chiarimenti e segnalando loro eventuali correttivi da porre in essere. Effettua i controlli a campione previsti, acquisendo laddove necessario dati, documenti e informazioni. Nell'ambito delle attività di monitoraggio e controllo viene data priorità alle misure che interessano le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione e/o oggetto di segnalazioni di eventi corruttivi. Il RPCT, in caso riscontri delle non conformità di particolare gravità, le segnala alla Direzione Aziendale, all'OIV ed all'ANAC.

7. Trasparenza e Obblighi di pubblicazione

Con l'introduzione dell'obbligatorietà della pubblicazione, sui siti istituzionali, delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività della PA, e con l'affermazione dell'istituto dell'Accesso civico, la trasparenza diviene un elemento essenziale per le attività di prevenzione e lotta alla corruzione; concorre ad attuare i principi di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza, integrità e lealtà verso il cittadino che sono propri della PA. La trasparenza è definita come l'accessibilità totale dei dati, documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i

diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'Azienda assicura i valori dell'imparzialità e del buon andamento dell'Amministrazione aziendale, favorendo la migliore conoscenza delle caratteristiche e delle modalità di erogazione dei servizi resi all'utenza e ai portatori d'interesse, attraverso la pubblicazione di dati, documenti ed informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria nella sezione "Amministrazione Trasparente" del Sito aziendale. In questo modo, offre la possibilità agli stakeholders di conoscere le azioni ed i comportamenti strategici adottati dall'amministrazione, al fine di sollecitarne ed agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento. La pubblicazione avviene in conformità alle specifiche disposizioni previste dalla normativa vigente e dalle indicazioni dell'ANAC, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere al sito direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione. La trasparenza si attua dunque attraverso strumenti informatici e telematici, senza alcun filtro o limitazione all'accesso. I dati pubblicati sono tempestivamente aggiornati, resi disponibili in formato aperto e riutilizzabili, senza restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di preservarne l'integrità.

Il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza si basa sulla responsabilizzazione di ogni singolo Ufficio e dei relativi Dirigenti, cui compete l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione di dati, documenti e informazioni nel rispetto dei termini stabiliti dalla legge. Ogni sezione e sottosezione presente in "Amministrazione Trasparente" viene monitorata ed aggiornata autonomamente dai singoli uffici per competenza (monitoraggio di Primo livello); al RPCT è assegnato un ruolo di regia, coordinamento e monitoraggio (di Secondo livello) sull'effettiva pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati. Il RPCT volge costantemente un'attività di controllo, assicurando completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate.

L'attività di pubblicazione deve comunque sempre avvenire nel rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti nel Regolamento (UE) 2016/679, quali liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento.

Il sito Istituzionale pubblico è il veicolo di informazione e trasparenza previsto e richiesto dalla normativa, a partire dal D.Lgs. 150/2009. Proprio in considerazione dell'importanza dello strumento comunicativo, il sito istituzionale dell'AOU RD è in fase di aggiornamento considerata l'imminente fusione e sarà costantemente aggiornato ed implementato, divenendo progressivamente sempre più rispondente ai bisogni informativi e di trasparenza. Il nuovo sito sarà progettato con attenzione rivolta all'utente che lo utilizzi, in via prioritaria, per ricercare soluzioni ai propri problemi di salute. Particolare attenzione è posta all'accessibilità e all'usabilità del sito per quanto concerne chiarezza di linguaggio, semplicità di consultazione, percezione, operabilità e sicurezza. Le varie sezioni della homepage sono distinte in aree tematiche che orientano la navigazione a seconda dei vari profili d'interesse. Largo spazio dovrà essere dedicato alla presentazione delle strutture sanitarie e del loro nuovo assetto organizzativo in modo da facilitare una prima conoscenza, preliminarmente all'accesso, dell'ospedale e del suo funzionamento.

Particolare attenzione verrà dedicata alla sezione "Bandi di gara e contratti", anche per quanto attiene i processi collegati all'attuazione degli obiettivi del PNRR e per la gestione dei fondi strutturali. L'Aggiornamento ANAC 2023 al PNA 2022_Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023 è, infatti, dedicato ai contratti pubblici: nel corso del 2023 la disciplina dei contratti pubblici è stata interessata da una serie di interventi legislativi che hanno contribuito a innovarne significativamente l'assetto. Ciò renderà necessaria una profonda revisione delle modalità di pubblicazione di dati, documenti e informazioni nella suddetta sezione "Bandi di gara e contratti", resa necessaria dalle molte disposizioni normative semplificatorie e derogatorie che hanno determinato distinti regimi di pubblicazione in base a precise tempistiche stabilite per il 2023, e che troveranno il loro compimento a partire dal 1° Gennaio 2024 (data che segnerà il passaggio all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione in conformità con quanto previsto negli art. 19 e ss. gg. del D.Lgs. 36/2023 - Codice dei contratti pubblici - e nei regolamenti attuativi ANAC).

7.1 Accesso civico

L'Accesso civico è uno strumento fondamentale per l'attuazione del principio di trasparenza; consente a chiunque (D.Lgs. 33/2013, Art. 5) di accedere a dati, documenti e informazioni delle pubbliche amministrazioni senza necessità di dimostrare un interesse qualificato (come invece prevede il c.d. Accesso Documentale ex. L. 241/90).

Sono individuate due tipologie di accesso:

Accesso civico semplice: consente a chiunque di richiedere documenti, dati o informazioni che le amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" dei propri siti istituzionali, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati (D.Lgs. 33/2013, art.5, c.1).

Accesso civico generalizzato (o accesso FOIA, introdotto con D.Lgs. 97/2016): consente a chiunque di richiedere dati e documenti ulteriori rispetto a quelli che le amministrazioni sono obbligate a pubblicare (D.Lgs. 33/2013, art. 5, c. 2).

L'ufficio Affari Generali (AA.GG.) competente per l'AOU RD, non appena sarà approvato l'atto aziendale, provvederà ad adottare il "Regolamento in materia di diritto di accesso documentale, di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato", provvedendo alla pubblicazione dello stesso nella apposita sezione di "Amministrazione Trasparente", che dovrà riportare tutte le informazioni utili per l'esercizio di tutte le modalità di accesso.

Nella suddetta sezione dovranno essere inoltre presenti i moduli per esercitare le varie tipologie di accesso, nonché il Registro degli accessi. Il registro contiene l'elenco delle richieste di accesso presentate all'AOU RD e riporta l'oggetto e la data dell'istanza e il relativo esito con la data della decisione. L'elenco delle richieste viene aggiornato semestralmente, come indicato nell'All. 1 alle Linee Guida ANAC - Delibera n.1309 del 28.12.2016. Entrambi i compiti saranno inseriti quali obiettivi individuali per il responsabile degli AA.GG. .

8. Disposizioni finali

Il riesame periodico dell'efficacia, dell'efficienza e della sostenibilità della Rete di prevenzione, nonché dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, costituisce un elemento essenziale di confronto con la Direzione Aziendale, con l'OIV e con tutti i soggetti coinvolti nelle attività di programmazione aziendale. I risultati dell'attività di monitoraggio e controllo verranno analizzati allo scopo di individuare tempestivamente le modifiche necessarie per garantire la funzionalità del sistema, secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il miglioramento continuo.

Il riesame dovrà essere svolto annualmente, contestualmente alla predisposizione della Relazione annuale del RPCT, a partire dalle evidenze emerse dai monitoraggi effettuati nel corso del periodo di riferimento, al fine di ottimizzare la programmazione delle future misure di prevenzione e trasparenza da adottare, nonché al fine dell'aggiornamento della presente sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO.

9. Allegati

- Elenco degli obblighi di pubblicazione
- Mappatura del rischio – Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2024-2026