



SANITASERVICE ASL BR s.r.l.
Società Unipersonale della ASL di Brindisi

Società soggetta a direzione e coordinamento da parte
dell'ASL BR ai sensi dell'art. 2497 e ss. Codice Civile

PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

TRIENNIO 2021 – 2023

SANITASERVICE ASL BR S.R.L.

Ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge del 6 novembre 2012, n. 190

Predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Adottato da Sanitaservice ASL BR s.r.l. e approvato dall'Amministratore Unico con Atto n.23 del 31.03.2021.

Publicato sul link "Sanitaservice" del sito istituzionale della Asl di Brindisi, nella sezione "Società trasparente"

Via Napoli n.8 - 72100 - Brindisi - Tel. 0831-536746 - Fax 0831-510078
e-mail: sanitaservice.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it
Partita Iva n. 0228238074

Sommario

Premessa.....	4
1. Il contesto normativo e societario.....	5
2. Riferimenti normativi per la prevenzione della corruzione nelle società partecipate dalle Pubbliche Amministrazioni.....	7
3. I Soggetti della prevenzione.....	8
4. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di Sanitaservice Asl Br s.r.l.....	8
5. Metodologia seguita per la predisposizione del PTPCT 2021 – 2023.....	10
6. Analisi del contesto, esterno ed interno.....	10
6.1 Analisi del contesto esterno.....	11
6.2 Analisi del contesto interno.....	11
6.2.1 L'emergenza Covid-19 e l'impatto nel contesto interno.....	13
7. Valutazione del rischio.....	14
7.1 Identificazione del rischio.....	14
7.1.1 La mappatura dei processi.....	16
7.2 Analisi e ponderazione del rischio.....	21
8. Trattamento del rischio – individuazione delle misure di prevenzione.....	24
8.1 Le misure di trasparenza.....	31
8.2 Il codice di comportamento e modello organizzativo ex d. lgs 231/01.....	31
8.3 La formazione dei dipendenti.....	31
8.4 La rotazione del personale.....	32
8.4.1 La rotazione straordinaria.....	33
8.5 Inconferibilità degli incarichi ed incompatibilità delle posizioni dirigenziali.....	33
9. Il monitoraggio.....	34
9.1 Monitoraggio in termini di conclusione dei procedimenti/processi.....	35

9.2 Monitoraggio dei rapporti tra dipendenti e soggetti esterni ed interni nei processi a rischio corruttivo.....	35
10. La comunicazione del PTPCT di Sanitaservice Asl Br.....	35
11. Il Whistleblowing.....	36
12. La trasparenza.....	39
12.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza.....	40
12.2 Indicazione degli uffici e dei responsabili coinvolti per l'individuazione dei contenuti del programma.....	40
12.3 Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.....	40
12.4 Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del responsabile della trasparenza.....	41
12.5 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico.....	41

Premessa.

Il presente documento, denominato Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito anche PTPCT), costituisce l'aggiornamento annuale valido per il triennio 2021-2023 del Piano di Prevenzione della SANITASERVICE ASL BR S.R.L. UNIPERSONALE.

Il seguente Piano si colloca al tempo di una pandemia che non ha precedenti e che ha richiesto, e tuttora richiede, l'attuazione di misure di contrasto e di contenimento per affrontare l'emergenza epidemiologica, adeguando i modelli e protocolli organizzativi ed operativi con riallocazione delle risorse umane e strutturali. La gestione della crisi ha posto non solo la necessità di dover far fronte alle necessità di lavorare diversamente (nuove forme di "trriage" per il settore sanitario, ricorso allo smart working) ma ha richiesto di dover veicolare una quantità di informazioni in maniera rapida e proattiva sulle nuove regole ed incentivare il loro rispetto sia all'interno che all'esterno dell' Azienda.

Vista l'eccezionalità del momento, ANAC, nella relazione del 2 luglio 2020, ha riassunto i provvedimenti adottati per semplificare le procedure e per attenuare le incombenze delle amministrazioni sottolineando comunque le proprie funzioni a presidio della correttezza delle procedure e a garanzia della trasparenza.

La relativa impostazione formale del Piano è in ogni caso definita in coerenza con il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza", correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190, con il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (*"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*), con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016¹ ed il relativo Aggiornamento 2017 approvato con delibera n. 1208 del 22 novembre 2017, con il Piano Nazionale Anticorruzione 2018 approvato da Anac con delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 ed infine, con il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 approvato con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019.

In particolare, il documento rappresenta parte integrante del Modello di Organizzazione e Gestione della società e ricomprende al suo interno la sezione relativa agli adempimenti in materia di trasparenza. Il Piano si sviluppa nelle sezioni fondamentali dell'analisi del contesto Esterno ed Interno, ovviamente collegati all'emergenza COVID 19, con la descrizione della nuova organizzazione aziendale intervenuta nel 2020.

La presente versione del PTPC fa seguito all'aggiornamento del Piano per il triennio 2020-2022, adottato in data 31 gennaio 2020 con atto dell' Amministratore Unico della società e si pone in regime di continuità con gli aggiornamenti precedenti del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione pubblicati sul *link* "Sanitaservice" del sito istituzionale della Asl di Brindisi.

Ciò detto, Sanitaservice intende perseguire l'obiettivo dell'abbattimento totale del rischio corruzione con tutti gli strumenti utilizzabili e previsti dalla legge, tanto da ritenere utile la predisposizione, l'approvazione e l'aggiornamento del presente documento di prevenzione alla corruzione, con apposita sezione sui temi "trasparenza ed integrità".

Si rammenta che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito anche RPCT) può proporre aggiornamenti alla presente versione anche in corso d'anno, qualora lo ritenga necessario ed in ogni

caso di accertamento di significative violazioni, di rilevanti mutamenti dell'organizzazione aziendale ovvero di novità normative immediatamente cogenti.

1. Contesto normativo e societario.

Con deliberazione del 1 giugno 2010, n. 1870, l'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi (in seguito anche ASL BR) ha approvato lo schema di Atto Costitutivo/Statuto elaborato dal Gruppo di lavoro, in conformità alle direttive di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale del 15 dicembre 2009, n. 2477, statuendo sulla costituzione della Società Sanitaservice ASL BR s.r.l. unipersonale (in seguito anche Sanitaservice o Società).

La Sanitaservice, iscritta nella sezione ordinaria del Registro delle Imprese di Brindisi con codice fiscale e numero di iscrizione n. 02282380746, è una Società dell'ASL BR, con capitale interamente pubblico, per la autoproduzione dei servizi a supporto sia delle proprie attività istituzionali che delle proprie attività strumentali, nel rispetto delle norme nazionali, regionali e comunitarie che disciplinano la costituzione ed il funzionamento delle Società interamente partecipate dalla pubblica amministrazione ed operanti *in house providing*.

L'adozione dell' *in house* esprime pertanto la scelta della Amministrazione sociale di un modello organizzativo e gestionale stabile di "autoproduzione" (art. 4 lett.d del Decreto Legislativo. 175/2016 come novellato dal D.lgs. 100/2017) delle prestazioni e delle attività, opposto dunque al tradizionale sistema di acquisizione da mercato (cd. esternalizzazione).

I presupposti normativi (cfr. art. 5 del D. lgs. 50/2016 "Codice dei contratti pubblici" come successivamente modificato dal D.lgs. n. 56/2017 "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50" ed art. 16 D. lgs. n. 175/2016 e s.m.i.) del modello *in house* sono: a) il capitale interamente pubblico; b) la prevalenza/esclusività dell'attività a favore dei Soci; c) un controllo sulla società analogo a quello esercitato dalle PA socie sui propri uffici. Si tratta di elementi che devono sussistere contemporaneamente (non è ammissibile la presenza alternativa dell'uno o dell'altro) affinché la società sia pienamente rispondente al modello organizzativo e possa dunque crearsi quella particolare relazione strumentale con gli enti soci che legittima l'affidamento diretto delle attività e dei servizi, senza il previo esperimento di una procedura di gara.

Nello specifico, e relativamente al primo aspetto, lo Statuto di Sanitaservice prevede specifica clausola volta a salvaguardare la natura pubblica dell'intero capitale sociale (cfr. artt. 5 e 16 rispettivamente del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. e del D.Lgs. n. 175/2016 e s.m.i.). Con riferimento al secondo aspetto, la Società, è legittimata ad erogare i propri servizi, stabiliti dalle Linee Guida approvate con Deliberazione della Giunta Regionale della Puglia, esclusivamente a favore del Socio Unico e nell'ambito territoriale di quest'ultimo e non può, in alcun modo, svolgere o altrimenti erogare servizi e prestazioni nei confronti di qualunque altro soggetto pubblico o privato. Terzo e ultimo aspetto rilevante che, caratterizza la struttura societaria *in house*, è il cd. "controllo analogo" effettuato da parte di Asl Brindisi, (ora definito dalla legislazione comunitaria e nazionale quale "influenza determinante sia sugli obiettivi strategici che sulle decisioni significative della persona giuridica controllata") che viene determinato dai poteri di direzione, gestione, indirizzo e controllo della Società partecipata da parte del Direttore Generale della Asl Br nel rispetto dell'art. 10 dello Statuto vigente.

La Società ha ad oggetto lo svolgimento di molteplici attività e servizi strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'ente Asl di Brindisi, così come elencate all'art. 2 dell'Atto Costitutivo/Statuto vigente:

- a)** attività di riabilitazione psichiatrica, per la cura di carattere prettamente terapeutico e riabilitativo, con affiancamento del personale ASL specializzato nel settore;
- b)** Attività di ausiliariato, portierato, pulizia dei locali destinati allo svolgimento delle attività istituzionali, nonché attività di sanificazione delle sale operatorie e dei locali destinati alle attività di cura dei pazienti;
- c)** Attività di logistica integrata (farmaci e beni economici) che consiste nel processo per mezzo del quale si pianifica, attua e controlla il flusso dei farmaci e dei beni economici, e i relativi flussi di informazioni dal luogo di origine al luogo di consumo, in modo da renderlo il più possibile efficiente e conforme alle esigenze della Asl;
- d)** Attività di gestione Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale e CUP dedicato allo Screening senologico, ossia l'insieme delle attività gestionali che garantiscono l'accesso alle prestazioni ambulatoriali, consentendo di ottenere una razionale efficienza del Sistema Sanitario Nazionale. In particolare il CUP aziendale è un vero sistema informativo in grado di gestire centinaia di agende, permettendo di prenotare, disdire, cambiare appuntamento di diversi tipi di prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda, nonché di fatturarle;
- e)** Attività di piccola manutenzione ordinaria dei locali destinati allo svolgimento delle attività istituzionali (ad es. interventi di manutenzione edile di pitturazione o intonacatura delle pareti delle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali; interventi di manutenzione sugli infissi interni ed esterni; interventi di manutenzione degli elementi di arredo) e degli impianti ivi collocati (ad es. impianto elettrico, di condizionamento e/o riscaldamento delle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali; impianto idrico-fognante dei servizi igienici annessi alle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali). E' escluso l'affidamento in house della manutenzione dei grandi impianti e delle attrezzature, delle apparecchiature medicali ed informatiche, nonché della manutenzione degli impianti che necessitano di certificazione di conformità alla normativa europea;
- f)** Attività di manutenzione delle aree dedicate al verde presenti nelle strutture della Asl;
- g)** Attività amministrativa svolta dagli Uffici di Staff per l'organizzazione e la gestione dei molteplici servizi affidati alla Società,
- h)** Servizio di emergenza sanitaria – 118 in fase di internalizzazione.

Tutti i servizi vengono erogati nei Presidi Ospedalieri, distretti Socio-sanitari e strutture della Asl di Brindisi.

Attualmente (aggiornamento al 31.12.2020) la Società si avvale di n. 764 dipendenti a tempo indeterminato e n. 208 a tempo determinato per un totale di 972 così suddivisi per mansione specifica:

- N. 356 pulitori
- N. 25 operai specializzati
- N. 443 ausiliari
- N.118 impiegati amministrativi
- N.17 educatori professionali
- N. 9 operatori sanitari/socio assistenziali
- N. 4 collaboratori amministrativi di cui N.2 Capo Ufficio

2. Riferimenti normativi per la prevenzione della corruzione nelle società partecipate dalle pubbliche amministrazioni.

Oltre ai citati decreti legislativi n. 50/2016, 175/2016 e al D.lgs. 97/2016 recante “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”, che costituiscono il nuovo portato normativo di riferimento per la prevenzione della corruzione, ed alle importanti delibere 1309/2016 e 1310/2016 adottate da ANAC che sono seguite alla Determinazione n. 8/2015 recante “Linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”, sono state adottate due ulteriori deliberazioni dell’Autorità Anticorruzione:

- Delibera n. 1134 dell’8 novembre 2017 recante “Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 284 del 5 dicembre 2017;
- Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 recante “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”.

Con la citata delibera 1134/2017, richiamata ed integrata dal PNA 2019 (Parte V), l’Autorità ha finalmente dato seguito all’auspicata necessità di intervenire con apposite linee guida integrative del PNA, al fine di allineare l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza alle disposizioni contenute nel Testo Unico in materia di Società partecipate e fornire, al contempo, ai soggetti indicati all’art. 2-bis del D.lgs. 33/2013 e s.m.i. chiare indicazioni interpretative.

La delibera, che nasce da una consultazione pubblica e tiene conto del parere espresso in materia dal Consiglio di Stato, sostituisce a tutti gli effetti, come da espressa previsione di ANAC, la precedente determinazione n. 8/2015, recependo le ultime novità normative sulle società partecipate pubbliche e in tema di anticorruzione e trasparenza (D.lgs. 175/2016 come modificato dal D.lgs. 100/2017 e D.lgs. 33/2013 come riformulato dal D.lgs. 97/2016). Nell’ambito delle società a controllo pubblico vengono annoverate, oltre alle società in house secondo la definizione di cui all’art. 2, comma 1, lett. o) del D.lgs. 175/2016 e s.m.i., anche quelle che, in funzione di particolari vincoli contrattuali, risultano sotto l’influenza dominante di un ente pubblico. Ai fini della disciplina applicabile, la delibera declina esplicitamente gli adempimenti per ciascuna categoria di soggetti destinatari, focalizzandone gli obblighi di pubblicazione nell’Allegato 1 tanto con riferimento alle misure di prevenzione della corruzione quanto agli obblighi sulla trasparenza. La lettura del documento consente di affermare che una buona parte delle prescrizioni ivi indicate possono dirsi già attuate da Sanitaservice Asl Br s.r.l..

Il presente aggiornamento del PTPCT tiene altresì conto delle risultanze del monitoraggio e delle indicazioni esplicitate nella parte generale della Delibera n. 1208/2017 di aggiornamento 2017 al PNA, con particolare riferimento al procedimento di revoca del RPCT, agli adempimenti in materia di rotazione degli incarichi e alla disciplina in tema di inconfiribilità ed incompatibilità.

Nella rinnovata cornice normativa assume rilievo centrale, ai fini del presente aggiornamento, la legge n. 179 del 30 novembre 2017 recante “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico privato” pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 291 del 14-12-2017.

L'istituto del c.d. whistleblowing, già oggetto di apposita Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 “Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)”, ha trovato una compiuta disciplina con l'entrata in vigore del nuovo Regolamento approvato con Delibera n. 690 del 01.07.2020. La ratio legis è dunque rappresentata dalla maggiore tutela del dipendente, pubblico e privato, da possibili azioni ritorsive e discriminatorie al fine di incrementare la lotta ai fenomeni di maladministration.

Con il nuovo testo si è provveduto a modificare l'intera struttura del Regolamento per consentire all'Autorità Nazionale Anticorruzione di esercitare il potere sanzionatorio in modo più efficiente e celere.

3. I Soggetti della prevenzione.

Rispetto alla definizione del ruolo dei soggetti interni coinvolti nel processo di predisposizione del PTPCT, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha approfondito alcuni profili specifici legati al rafforzamento della tutela del RPCT, quale figura cardine del sistema di prevenzione della corruzione.

Nella delibera n. 1208/2017 è infatti posta una particolare attenzione al “procedimento di revoca” dell'incarico di Responsabile. Ciò, a tutela del ruolo e delle funzioni dello stesso ed al fine di preservarne l'autonomia e l'indipendenza. Infatti, relativamente ai poteri di revoca, è previsto che l'atto dell'Organo amministrativo che disponga la revoca del RPCT debba essere motivato e comunicato ad ANAC. L'Autorità può chiederne il riesame nel caso in cui la revoca sia correlata alle attività di vigilanza attribuite al RPCT ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., ovvero nel caso in cui siano segnalate misure discriminatorie, dirette o indirette, nei confronti del RPCT per motivi collegati direttamente o indirettamente alle sue funzioni, ai sensi dell'art. 1 comma 7 della L. 190/2012 e s.m.i..

Per ultimare il riesame del provvedimento di revoca l'Autorità ha a disposizione un termine di 30 giorni, decorso il quale la revoca acquista efficacia.

Si ricorda che al RPCT sono attribuite anche le funzioni di “gestore delle segnalazioni delle operazioni sospette” ai sensi del decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 “Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione”.

Le Linee Guida n. 1134/2017 forniscono una chiara rappresentazione del ruolo del RPCT nelle società ed enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici.

4. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di Sanitaservice Asl Br s.r.l..

Il ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Società è stato svolto dalla Dott.ssa Maria Rosa Di Leo sino al all' 11.02.2016 e successivamente dalla dott.ssa Serena Urago, la quale ne ha svolto le mansioni sino al 31.08.2019 per cessazione del rapporto di lavoro.

L'Amministratore Unico, ha nominato, con proprio atto, a partire dal 26/11/2019, il dott. Paolo Sergi quale attuale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della SanitSERVICE Asl Br s.r.l..

Data la stretta relazione tra il sistema di prevenzione della corruzione e il Modello di Organizzazione e Gestione ex D. Lgs. n. 231 del 2001, di cui il PTPC costituisce parte integrante, il Responsabile agisce in costante coordinamento con l'Organismo di Vigilanza di SanitSERVICE le cui funzioni sono state attribuite, con determina dell' Amministratore Unico.

Di seguito si riportano i compiti del RPCT, come definiti dalla L. 190/2012 e richiamati dall' Allegato 3 del PNA 2019:

- (art. 1, comma 8; comma 10, lett. a) elabora la proposta del PTPCT entro il 31/01 di ogni anno per l'approvazione all'Organo di indirizzo e propone eventuali modifiche del Piano in caso di accertamento di significative violazioni, di rilevanti mutamenti dell'organizzazione aziendale ovvero di novità normative immediatamente cogenti;
- (art. 1, comma 8-bis) verifica lo stato di attuazione del Piano, elabora (entro i termini indicati da ANAC) la relazione annuale sull'attività svolta, e ne cura la trasmissione all'organo di indirizzo ed all'organismo di vigilanza, nonché la pubblicazione nella apposita sezione del sito istituzionale;
- (art. 1, comma 8) definisce le procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- (art. 1, comma 10, lett. b) verifica, di concerto con il Dirigente/Responsabile dell'Area Risorse Umane e con il Direttore Generale, la (possibilità di) rotazione degli incarichi nelle aree preposte allo svolgimento di attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- svolge attività di controllo e verifica del rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs. 39/2013 con attuazione della specifica procedura di contestazione di situazioni di inconferibilità ed incompatibilità, con segnalazione all'ANAC dei casi di possibile violazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. 39/2013;
- verifica la completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate ai sensi del Decreto Trasparenza;
- (art. 1, comma 7) segnala all'organo di indirizzo, all'organismo di vigilanza, all'ANAC e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento agli obblighi di pubblicazione ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare (art. 43, co.1 D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.);
- assicura la regolare attuazione dell'accesso civico, anche in sede di riesame, come stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013, come modificato e integrato dal D.Lgs. n. 97 del 2016, ed in particolare dagli articoli 5, 5-bis e 9-bis (comma 4) e come ulteriormente precisato dalle Linee Guida c.d. FOIA.

L' Allegato 3 del PNA 2019 rammenta inoltre che, ai sensi dell'art. 1 co. 7 della l.190/2012, al fine di garantire che il RPCT abbia poteri all'interno di tutta la struttura tali da poter svolgere con effettività i propri compiti, "l'organo di

indirizzo dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività”.

5. Metodologia seguita per la predisposizione del PTPCT 2021 – 2023.

Con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 – 2021, Anac ha voluto concentrare in un unico atto tutte le indicazioni fornite sino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel tempo e che sono stati oggetto di appositi atti regolatori.

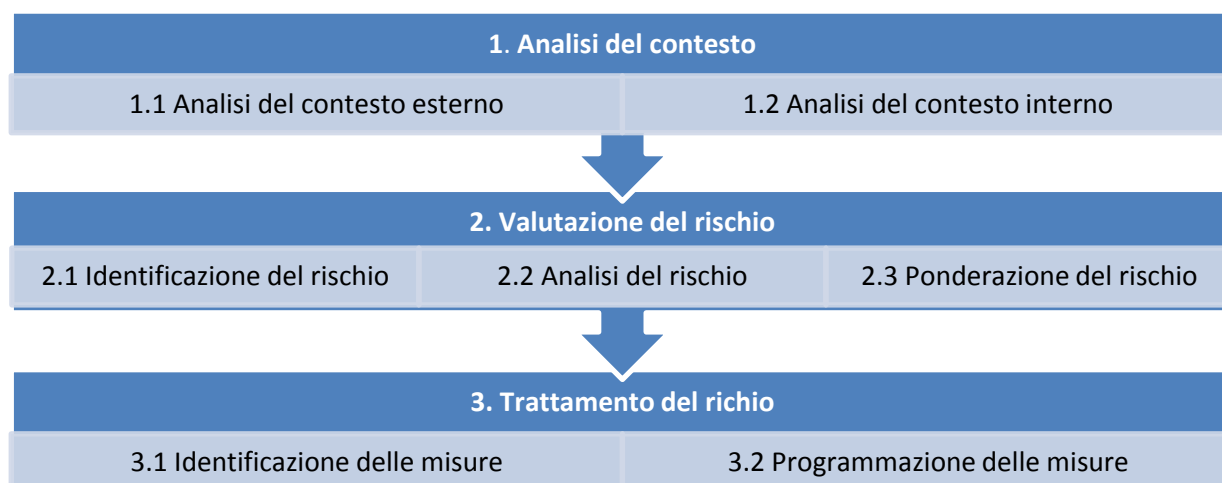
Ciò detto, Sanitaservice intende riconfermare, mediante l'aggiornamento del PTPCT 2021-2023, l'impegno nella prevenzione della corruzione della società volto a prevenire ed (eventualmente) a reprimere tutti i comportamenti di maladministration, creando un contesto sfavorevole alla corruzione anche attraverso l'aumento del livello di trasparenza rispetto alla attività della società.

Vengono pertanto ribaditi, ancora una volta, gli obiettivi strategici di Sanitaservice già individuati in coerenza con gli obiettivi della Asl Brindisi ed in sostanziale continuità con gli obiettivi già praticati nei PTPC precedenti ed in particolar modo:

- la riduzione dei casi a “rischio di corruzione”;
- aumento della capacità di scoprire (e di reprimere) casi di corruzione.

Come è noto, “la gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l'adozione del PTPCT è il mezzo per attuare la gestione del rischio” (Allegato 1 del PNA 2019).

Al fine di procedere alla predisposizione del suo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Sanitaservice Asl Br s.r.l. ha provveduto ad operare secondo le seguenti fasi:



6. Analisi del contesto, esterno ed interno.

6.1 Analisi del contesto esterno.

Al fine di garantire un'adeguata valutazione del rischio occorre comprendere l'ambiente esterno in cui la Società opera, ed in particolare tenere in considerazione il contesto sociale, politico, economico, finanziario, normativo, culturale, anche considerando gli *stakeholder* esterni mediante avvisi annuali per l'acquisizione di osservazioni finalizzate ad una migliore individuazione delle misure preventive anticorruzione.

Bisogna innanzitutto ribadire che l'ambito territoriale in cui opera Sanitaservice Asl Br coincide con l'ambito di competenza della ASL di Brindisi comprendente l'intera Provincia di Brindisi suddivisa in n. 4 Distretti Socio-Sanitari che raggruppano per competenza i 20 Comuni interessati.

Dagli ultimi dati contenuti nelle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentate al Parlamento dal ministero degli Interni, emerge che nel territorio brindisino continua a registrarsi una sostanziale fase di stabilità tra i maggiori sodalizi locali della criminalità organizzata al fine di evitare ulteriori azioni repressive dello Stato.

Sebbene le attività criminose che vengono indicate nel rapporto in questione hanno ad oggetto in larga parte il traffico di sostanze stupefacenti, l'usura, il riciclaggio, l'estorsione, la contraffazione di merci, l'immigrazione clandestina, si evidenzia, al contempo, la possibilità di infiltrazioni criminose e mafiose nel tessuto socio-economico, aumentata delle misure di restrizione messe in atto per il contrasto al Covid-19, con pericolo di inquinamento dell'area delicata degli appalti pubblici.

In considerazione di quest'ultima evidenza si presta particolare attenzione, soprattutto nella successiva analisi del contesto interno, nell'individuare le aree di attività che sono potenzialmente a rischio di tale infiltrazione.

6.2 Analisi del contesto interno.

Il contesto interno è considerato un elemento di analisi fondamentale per una corretta valutazione del rischio.

Il contesto societario di Sanitaservice Asl Br è stato ampiamente esposto nel paragrafo precedente (§ 1) dove è stata evidenziata sia la forma giuridica della Società, classificata come società in *house* della Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, sia l'attività e i servizi svolti nei confronti di quest'ultima.

Appare qui utile affermare che, con Atto dell' Amministratore Unico n. 17 del 03.02.2020, a seguito di un nuovo processo di riorganizzazione aziendale, è stato modificato il preesistente organigramma della Società, cristallizzando in modo corretto ed attuale la struttura organizzativa della Sanitaservice Asl Br.

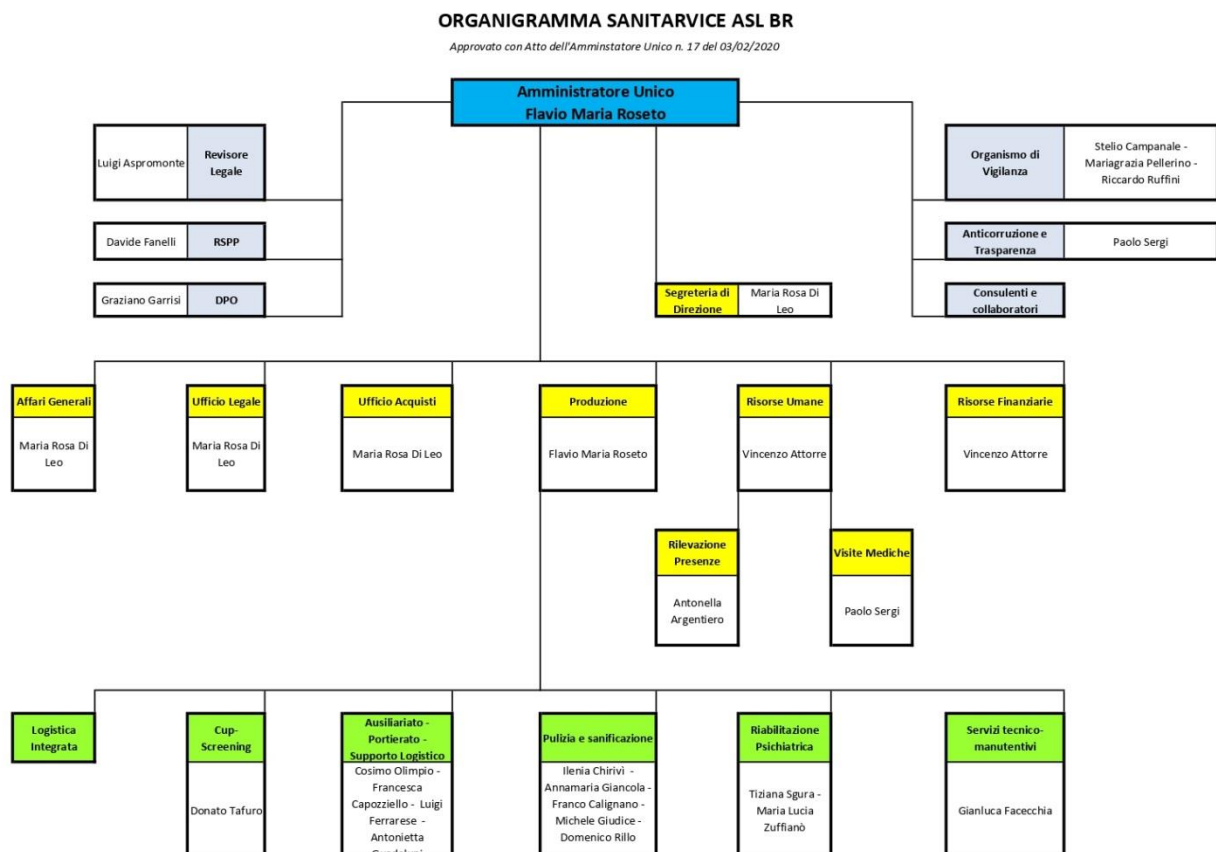
All'interno del PNA 2019 si ribadisce che l'attività di elaborazione delle misure di prevenzione della corruzione ex legge n. 190/2012 non può essere affidata a soggetti estranei alla società. In questo modo si riconduce alla partecipazione attiva ed alla collaborazione di tutti i dirigenti e responsabili alle attività di analisi e di valutazione del rischio necessarie ad individuare le misure di prevenzione più opportune ed adeguate al contesto societario concreto. In particolare, i responsabili ed i referenti dei vari settori aziendali dovranno fornire dati ed informazioni necessarie per l'analisi del contesto e per il monitoraggio delle misure, promuovere la formazione dei dipendenti assegnati ai propri uffici, diffondere una cultura organizzativa basata sull'integrità e assumersi la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT.

Attualmente la carica di Amministratore Unico della Sanitaservice Asl Br s.r.l., posta al vertice della società, è ricoperta dal Dott. Flavio Maria Roseto.

Sono stati nominati responsabili delle aree/settori aziendali della Sanitaservice Asl Br:

1. Dott.ssa. Maria Rosa Di Leo responsabile Ufficio Acquisti - Ufficio Legale e Segreteria di Direzione e Affari Generali e responsabile dell'Anagrafe delle Stazioni Appaltanti (cd. RASA) su delega dell'Amministratore Unico;
2. Dott. Vincenzo Attorre responsabile Risorse Umane e Risorse Finanziarie;
3. Dott.ssa Antonella Argentiero responsabile e coordinatrice dell' Ufficio Rilevazione Presenze;

Vengono nominati, infine, con atto dell'Amministratore Unico, i Referenti/responsabili dei singoli servizi svolti dalla Società a favore del Socio Unico nei diversi distretti, presidi e strutture della Asl di Brindisi.



6.2.1 L'emergenza Covid-19 e l'impatto nel contesto interno.

La Società, come più volte ribadito, ha ad oggetto lo svolgimento di molteplici attività e servizi strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'ente Asl di Brindisi e pertanto è stata investita a pieno dalle conseguenze tragiche ed improvvise di un' Emergenza Sanitaria Mondiale senza precedenti.

La prima ondata della pandemia nel territorio dell'ASL Brindisi, ha avuto, complessivamente, un impatto "ridotto" rispetto al resto dell'Italia. Soprattutto nei primi mesi si sono mantenuti bassi il tasso dei casi per 100.000 abitanti, la mortalità, e la letalità nel territorio di riferimento. In parte, questo è stato dovuto al fatto che il virus si è diffuso in ritardo, rispetto ad altre zone, e si è potuto beneficiare prima e con maggior efficacia delle misure di contenimento messe in atto dal Governo Centrale e Regionale.

Totalmente differente è risultato invece essere l'impatto sul territorio provinciale nella seconda e nella terza ondata pandemica , nelle quali si è riscontrato, e si riscontra tutt'ora, un incremento significativo e persistente dei casi di infezione da Sars Cov-2, determinando di conseguenza una rilevante pressione sulla rete ospedaliera di tutto il territorio Regionale con maggiore incidenza nelle provincia di Bari e Taranto.

Diversi sono stati i casi di positività al Covid-19 riscontrati tra il nostro personale, che hanno determinato un notevole aumento degli infortuni lavorativi e della malattia da Covid.

Di seguito i dati relativi ai contagi e ai "contatti stretti" in Sanitaservice Asl Br, inerenti alla prima e alla seconda ondata pandemica:

PERSONALE COTAGIATO (aggiornamento al 08.03.2021)

CONTAGIATI IN ISOLAMENTO DOMICILIARE	80
CONTAGIATI OSPEDALIZZATI	5
TOTALE CONTAGIATI	85

DIPENDENTI IN ISOLAMENTO DOMICILIARE PER CONTATTO STRETTO	76
-----------------------------------------------------------	----

PERSONALE CONTAGIATO SUDDIVISO PER MANSIONE

AUSILIARI	54
PORTIERI	2
PULITORI	23
MANUTENTORI	2
AMMINISTRATIVI	4
TOTALE CONTAGIATI	85

7. Valutazione del rischio.

7.1 Identificazione del rischio.

Innanzitutto è da ricordare che il PNA (nella versione 2013 aggiornato nel 2015 e 2016) indica come prioritaria l'individuazione delle aree di rischio al fine *di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera amministrazione che devono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione.*

Nell'allegato 1 del PNA 2019 sono ribadite le aree di rischio, intese come raggruppamenti omogenei di processi, le quali possono essere distinte in generali e specifiche.

Si è così deciso di confermare le aree individuate nel PTPC 2019-2021 come meglio precisate e modificate dall'Allegato 1 della Delibera Anac n.1064 del 13 novembre 2019:

AREE DI RISCHIO GENERALI

A. ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

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

B. CONTRATTI PUBBLICI

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Revoca del bando
10. Redazione del cronoprogramma
11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
12. Subappalto
13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

C. PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

D. PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

Le aree contraddistinte dalle lettere **C** e **D** si ritengono non applicabili alla realtà di Sanitaservice Asl Br.

E. GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

1. Erogazione dei compensi dovuti
2. Liquidazione delle fatture
3. Fatturazione attiva

4. RegISTRAZIONI di bilancio
5. Pagamenti di fatture passive
6. Acquisto e locazione

Quest'area comprende tutte le attività connesse ai pagamenti, come anche tutte quelle relative alla gestione del patrimonio. Tali attività, se non attuate in modo corretto, potrebbero provocare favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'Ente.

Per quanto concerne la gestione del patrimonio aziendale, eventi rischiosi possono ravvedersi nelle operazioni di acquisto e locazione.

F. CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

La presente area non si ritiene applicabile in quanto la società non svolge alcuna attività di vigilanza o di ispezione per conto del suo committente Asl di Brindisi.

Al contrario, l'Ente potrebbe essere sottoposto a controlli di varia natura e in diversi settori, pertanto si ritiene di dover introdurre la specifica area di rischio, individuata nel proseguo con la lettera "I", "Rapporti con pubblici ufficiali", nella classificazione delle aree di rischio specifiche.

G. INCARICHI E NOMINE

La presente area si riferisce alle attività relative al conferimento di incarichi a professionisti esterni alla Società.

H. AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Tale area afferisce alle attività di gestione del precontenziosi e contenziosi, che possono essere soggette al rischio di comportamenti omissivi e collusivi.

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

I. RAPPORTI CON PUBBLICI UFFICIALI

La presente area afferisce ai rapporti che l'Ente ha con i pubblici ufficiali, nell'ambito di eventuali visite ispettive e controlli cui è tenuto a sottoporsi nel corso della propria attività di gestione, come anche in occasione di procedimenti giudiziari o amministrativi cui potrebbe essere chiamata a rispondere.

Nello specifico, ipotesi di corruzione e truffa possono concretizzarsi:

- per ottenere trattamenti di favore da parte della Pubblica Amministrazione, sia in sede giudiziale o amministrativa, che in fase di ispezione, contestazione ed accertamenti (precontenzioso);
- per ottenere trattamenti di favore in campo fiscale;
- per ottenere trattamenti di favore da parte di autorità di controllo e/o di vigilanza.

In special modo i rischi si riconducono in occasione di visite ispettive da parte di Organi della Pubblica Amministrazione presso la Società o sue Unità Periferiche per verifiche connesse alla fiscalità e al rispetto di

altre normative specifiche, quali quelle in materia di ambiente e sicurezza sui luoghi di lavoro, ma anche nel corso di procedimenti amministrativi o giudiziari.

L. LISTE DI ATTESA

La presente area fa riferimento alle attività svolte dal Centro Unico di Prenotazione, cd. CUP.

Il sistema di gestione delle liste di attesa e la trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, possono rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici, che possono essere forieri di posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio erogato dall'Ente.

Tali attività possono essere suddivise in due fasi:

- fase di autorizzazione;
- svolgimento effettivo dell'attività.

La fase di autorizzazione non è gestita da Sanitaservice Asl Br.

Nella fase di svolgimento effettivo dell'attività, Sanitaservice Asl Br interviene, attraverso i propri dipendenti nella fase di presa in carico delle prenotazioni e delle eventuali disdette, in base alla disponibilità del calendario delle agende contenenti le prestazioni giornaliere, stabilite dai reparti o dagli ambulatori dei presidi ospedalieri.

Il calendario di agenda del servizio dell'Attività Libero Professionale Intramoenia viene stabilito direttamente dal medico, anche a livello informatico.

7.1.1 La mappatura dei processi.

L' Autorità Nazionale Anticorruzione si preoccupa di focalizzare l'attenzione sulla nozione di "corruzione in senso ampio", ribadendo la preoccupazione che il fenomeno non venga circoscritto alla fattispecie descritta nel codice penale, ma venga estesa anche alla cosiddetta "maladministration", che la stessa ANAC definisce la "assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari".

Secondo tale impostazione, pertanto, occorre avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità della società e dei soggetti che svolgono attività di "pubblico interesse".

Nel disegno normativo della L. n. 190/2012 e s.m.i. l'adozione delle misure di prevenzione non può prescindere da un'approfondita analisi del contesto in cui opera l'amministrazione – la Società nel nostro caso - e dalla analisi e valutazione dei rischi specifici a cui sono esposti i vari uffici o procedimenti.

In primo luogo, il Piano Nazionale Anticorruzione, prevede che la fase iniziale del processo di gestione del rischio sia dedicata alla mappatura dei processi e una fase fondamentale del processo di risk management è l'individuazione del catalogo dei rischi.

Il Catalogo dei Rischi si suddivide in 3 livelli:

- **Area di rischio**, che rappresenta la denominazione dell'area di rischio generale cui afferisce il processo ed i rischi specifici ad esso associati.
- **Processo**, che rappresenta una macro classificazione delle possibili attività di trasformazione di input in output dell'organizzazione;
- **Rischio specifico**, che definisce la tipologia di rischio che si può incontrare in un determinato processo.

Coerentemente con il processo di gestione del rischio delineato dal PNA sono stati individuati tre blocchi, che corrispondono a:

A. Mappatura dei Processi:

1. Analisi dell'applicabilità dei processi ed individuazione di nuove Aree di rischio e/o Processi aziendali;
2. Identificazione degli Uffici deputati allo svolgimento del Processo;

B. Analisi e valutazione dei Processi:

1. Valutazione dei processi esposti al rischio (in termini di impatto e probabilità);

C. Identificazione rischi e identificazione delle misure:

1. Analisi dell'applicabilità dei rischi specifici presenti nel catalogo ed individuazione di nuovi rischi specifici associati ai processi valutati come maggiormente rischiosi;
2. Identificazione delle misure più idonee alla prevenzione/mitigazione/trattamento del rischio.

Alle pagine seguenti le tabelle (n. 1, n. 2,) sintetizzano le analisi condotte sull'applicabilità dei processi nonché l'individuazione di nuove Aree di rischio e/o Processi per la Società.

TABELLA 1 – Aree di rischio generali

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	APPLICABILITÀ	MOTIVAZIONI IN CASO DI NON APPLICABILITÀ	UFFICI INTERESSATI DAL PROCESSO
Acquisizione e gestione del personale	Reclutamento	SI	-	Amministrazione Ufficio legale Risorse umane
	Progressioni di carriera	SI	-	Amministrazione Ufficio legale Risorse umane
	Conferimento di incarichi di collaborazione	SI	-	Amministrazione Ufficio legale Risorse umane
Contratti Pubblici	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	SI	-	Amministrazione
	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	SI	-	Amministrazione Ufficio acquisti
	Requisiti di qualificazione	SI	-	Amministrazione Ufficio acquisti
	Requisiti di aggiudicazione	SI	-	Amministrazione Ufficio acquisti
	Valutazione delle offerte	SI	-	Amministrazione Ufficio acquisti Commissione giudicatrice
	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	SI	-	R.U.P. Commissione giudicatrice
	Procedure negoziate	SI	-	Amministrazione Ufficio acquisti
	Affidamenti diretti	SI	-	Amministrazione Ufficio acquisti
	Revoca del bando	SI	-	Amministrazione Ufficio acquisti
	Redazione del cronoprogramma	SI	-	Amministrazione Ufficio acquisti
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	SI	-	Amministrazione Ufficio acquisti
	Subappalto	NO	SANITASERVICE ASL BR non svolge alcuna attività che comporti l'affidamento a terzi dell'esecuzione di parte delle prestazioni o lavori oggetto di un contratto di appalto	Amministrazione Ufficio acquisti
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	SI	-	Amministrazione Ufficio acquisti	
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	-	NO	SANITASERVICE ASL BR non svolge alcuna attività che comporti la concessione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	-

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	APPLICABILITÀ	MOTIVAZIONI IN CASO DI NON APPLICABILITÀ	UFFICI INTERESSATI DAL PROCESSO
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	-	NO	SANITASERVICE ASL BR non svolge alcuna attività che comporti la concessione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	-
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Pagamento compensi	SI	-	Amministrazione Risorse umane Risorse finanziarie Contabilità e bilancio
	Fatturazione attiva e passiva	SI	-	Amministrazione Risorse finanziarie Contabilità e bilancio Ufficio acquisti
	Acquisti e locazioni	SI	-	Amministrazione Ufficio legale Ufficio acquisti/Patrimonio Risorse finanziarie Contabilità e bilancio
	Beni a terzi	NO	i beni di proprietà dell'Ente non sono concessi in uso a terzi a nessun titolo	-
	Registrazioni contabili	SI	-	Amministrazione Ufficio legale Ufficio Acquisti / Patrimonio Risorse Finanziarie Contabilità e Bilancio
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	-	NO	SANITASERVICE ASL BR non svolge alcuna attività di vigilanza per conto del suo Committente ASL di Brindisi	-
Incarichi e nomine	conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio	NO	-	-
	conferimento di incarichi a professionisti esterni all'Organizzazione	SI	-	Amministrazione Ufficio legale Risorse umane
Affari legali e contenzioso	gestione di precontenziosi e contenziosi	SI	-	Amministrazione Ufficio legale Ufficio specifico coinvolto in base alla materia del contenzioso

TABELLA 2 – Aree di rischio specifiche

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	APPLICABILITÀ	MOTIVAZIONI IN CASO DI NON APPLICABILITÀ	UFFICI INTERESSATI DAL PROCESSO
Rapporti con Pubblici Ufficiali	Gestione dei rapporti della Società con i pubblici ufficiali, nell'ambito di eventuali visite ispettive e controlli cui è tenuta a sottoporsi nel corso della propria attività di gestione, come anche in occasione di procedimenti giudiziari o amministrativi cui potrebbe essere chiamata a rispondere	SI	-	Amministrazione Ufficio legale Risorse umane Risorse Finanziarie Contabilità e Bilancio
Liste d'attesa	Gestione e presa in carico delle prenotazioni	SI	-	CUP
	Gestione disdette di prenotazione/sanzioni per mancata disdetta	SI	-	CUP

7.2 Analisi e ponderazione del rischio.

La presente analisi, come dettato dal Piano Nazionale Anticorruzione, mira a valutare l'esposizione al rischio dei processi organizzativi, attraverso l'indagine relativamente a probabilità e impatto, come descritto dall'Allegato 5 del PNA 2013.

I punteggi relativi ad ogni risposta sono stati riportati nelle apposite tabelle, dove sono evidenziate le medie dei punteggi riferite rispettivamente alla probabilità ed all'impatto.

Gli **indici di probabilità** sono stati indicati sulla base della valutazione del gruppo di lavoro.

Gli **indici di impatto** sono stati stimati sulla base di dati oggettivi, ossia di quanto risulta alla Società.

Per **controllo** si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nella Organizzazione che sia confacente a ridurre la probabilità del rischio (e, quindi, sia il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati nella p.a., es. i controlli a campione in casi non previsti dalle norme, i riscontri relativi all'esito dei ricorsi giudiziari avviati nei confronti della p.a.). La valutazione sull'adeguatezza del controllo è stata, pertanto, effettuato considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente nella Organizzazione aziendale.

Per la stima della probabilità, infatti, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

TABELLA 3 – Matrice probabilità – impatto – rischio

AREE DI RISCHIO	PROCESSI	VALORE PROBABILITÀ	VALORE IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO
Acquisizione e gestione del personale	Reclutamento	3,33	2,75	9
	Progressioni di carriera	1,50	2,75	4
	Conferimento di incarichi di collaborazione	3,50	2,75	10
Contratti Pubblici	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	3,33	2,75	9
	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	3,33	2,75	9
	Requisiti di qualificazione	4,00	2,75	11
	Requisiti di aggiudicazione	4,00	2,75	11
	Valutazione delle offerte	2,67	2,75	7
	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	3,33	2,75	9
	Procedure negoziate	3,33	2,75	9
	Affidamenti diretti	2,83	2,75	8
	Revoca del bando	2,83	2,75	8
	Redazione del cronoprogramma	3,50	2,75	10
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	2,83	2,75	8
	Subappalto	2,83	2,75	8
	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	3,67	2,75	10
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Pagamento compensi	2,67	2,75	7
	Fatturazione attiva e passiva	2,67	2,75	7
	Acquisti e locazioni	3,50	2,75	10
	Registrazioni contabili	2,83	2,75	8
Incarichi e nomine	Conferimento di incarichi a professionisti esterni all'Organizzazione	2,83	2,75	8
Affari legali e contenzioso	Gestione di precontenziosi e contenziosi	2,83	2,75	8
Rapporti con Pubblici Ufficiali	Gestione dei rapporti della Società con i pubblici ufficiali, nell'ambito di eventuali visite ispettive e controlli cui è tenuta a sottoporsi nel corso della propria attività di gestione, come anche in occasione di procedimenti giudiziari o amministrativi cui potrebbe essere chiamata a rispondere	2,83	2,75	8
Liste d'attesa	Gestione e presa in carico delle prenotazioni/disdetta di prenotazione/sanzioni	2,50	1,75	4

A seguito della valutazione dell'impatto e della probabilità ciascun Processo è stato collocato nell'apposita "Matrice Impatto-Probabilità", di seguito proposta:

TABELLA 4 – Matrice Rischio

		Probabilità					
		0 nessuna probabilità	1 improbabile	2 poco probabile	3 probabile	4 molto probabile	5 altamente probabile
Impatto	5 superiore	0	5	10	15	20	25
	4 serio	0	4	8	12	16	20
	3 soglia	0	3	6	9	12	15
	2 minore	0	2	4	6	8	10
	1 marginale	0	1	2	3	4	5
	0 nessun impatto	0	0	0	0	0	0

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ

0 nessuna probabilità
 1 improbabile
 2 poco probabile
 3 probabile
 4 molto probabile
 5 altamente probabile

VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO

0 nessun impatto
 1 marginale
 2 minore
 3 soglia
 4 serio
 5 superiore

8. Trattamento del rischio – individuazione delle misure di prevenzione.

Tale sistema comprende la definizione delle strategie di risposta al rischio e la progettazione delle azioni specifiche da implementare al fine di ridurre il rischio, ed in particolare è l'attività di *individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri* (così il PNA 2013, confermate da PNA 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019).

Nel sistema di trattamento del rischio possono essere fatte rientrare tutte quelle azioni che contribuiscono ad azzerare o almeno a ridurre la probabilità di manifestazione dei reati di corruzione o situazioni c.d. di "malamministrazione" o a limitarne l'impatto.

Il sistema di trattamento dei rischi di corruzione possono essere così distinti, in base a quanto indicato dal PNA 2019. ossia:

1. misure di carattere generale o trasversale, che comprendono tutte quelle azioni comuni ai processi a rischio, che riguardano l'organizzazione nel suo complesso e che possono contribuire a ridurre la probabilità di commissione di comportamenti corruttivi;
2. misure specifiche che riguardano i singoli processi a rischio e sono finalizzati a definire il sistema di trattamento del rischio specifico per ciascun processo.

Sul piano teorico, rientrano tra le misure di prevenzione a carattere generale le seguenti misure:

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- misure di regolamentazione;
- misure di semplificazione di processi/procedimenti;
- misure di formazione;
- misure di sensibilizzazione e partecipazione;
- misure di rotazione;
- misure di segnalazione e protezione;
- misure di disciplina del conflitto di interessi.

Le misure generali e specifiche individuate dalla Sanitaservice Asl Br, per la prevenzione dei rischi corruttivi per ciascun processo, sono riportate nella seguente tabella:

TABELLA 5 – Misure generali e specifiche nei singoli processi

PROCESSI	RISCHI SPECIFICI	UFFICI MAGGIORMENTE ESPOSTI	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA
Acquisizione e gestione del personale				
Reclutamento	<p>- Abuso dei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolare</p> <p>- Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari</p>	<p>Amministrazione Ufficio legale Risorse Umane</p>	<p>Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001</p> <p>Codice di Comportamento</p> <p>Sistema disciplinare</p> <p>Formazione del personale</p> <p>Segnalazioni dipendenti</p> <p>Regolamento per il reperimento del personale e per il conferimento degli incarichi</p> <p>Protocolli specifici: -Condotto antimafia -Assunzione del personale -Gestione flussi finanziari -Conferimento incarichi -Regolamento per gli accessi</p>	<p>Rotazione componenti commissioni di concorso</p>
Progressioni di carriera	<p>Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati</p>	<p>Amministrazione Ufficio legale Risorse Umane</p>	<p>Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001</p> <p>Sistema disciplinare</p> <p>Codice di Comportamento</p> <p>Formazione del personale</p> <p>Segnalazioni dipendenti</p>	<p>Rotazione componenti commissioni di concorso</p> <p>Rotazione responsabili del procedimento</p>
Conferimento di incarichi di collaborazione	<p>Motivazione generica circa la sussistenza di requisiti di legge allo scopo di agevolare soggetti particolari</p>	<p>Amministrazione Ufficio legale Risorse Umane</p>	<p>Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001</p> <p>Codice di Comportamento</p> <p>Sistema disciplinare</p> <p>Formazione del personale</p> <p>Segnalazioni dipendenti</p> <p>Protocollo per il conferimento di incarichi</p>	<p>Monitoraggio termini adozione protocollo specifico</p>
Contratti Pubblici				
Definizione dell'oggetto dell'affidamento	<p>Restrizioni del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa</p>	<p>Amministrazione</p>	<p>Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001</p> <p>Codice di Comportamento</p> <p>Formazione del personale</p> <p>Segnalazioni dipendenti</p>	<p>Utilizzo piattaforma telematica laddove possibile e conveniente</p>

PROCESSI	RISCHI SPECIFICI	UFFICI MAGGIORMENTE ESPOSTI	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA
Contratti Pubblici				
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Elusione delle regole di evidenza pubblica mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrono i presupposti di una gara di appalto	Amministrazione Ufficio acquisti	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Sistema disciplinare Formazione del personale Segnalazioni dipendenti Protocollo gestione dei flussi finanziari Protocollo acquisti	Utilizzo piattaforma telematica laddove possibile e conveniente
Requisiti di qualificazione	Negli affidamenti di servizi e forniture favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	Amministrazione Ufficio acquisti	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Formazione del personale Segnalazioni dipendenti Pubblicazione Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento su link "società trasparente" e "albo pretorio" on line	Rotazione RUP
Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio della offerta economica più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa (esempi: i) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza e alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; ii) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; iii) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice)	Amministrazione Ufficio acquisti	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Formazione del personale Segnalazioni dipendenti Pubblicazione Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento su link "società trasparente" e "albo pretorio" on line	Rotazione componenti commissione aggiudicatrice
Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta	Amministrazione Ufficio acquisti Commissione aggiudicatrice	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Formazione del personale Segnalazioni dipendenti Pubblicazione Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento su link "società trasparente" e "albo pretorio" on line	Rotazione RUP Rotazione componenti commissione aggiudicatrice

PROCESSI	RISCHI SPECIFICI	UFFICI MAGGIORMENTE ESPOSTI	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA
Contratti Pubblici				
Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	RUP Commissione aggiudicatrice	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Formazione del personale Segnalazioni dipendenti Pubblicazione Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento su link "società trasparente" e "albo pretorio" on line	Utilizzo piattaforma telematica laddove possibile e conveniente
Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	Amministrazione Ufficio acquisti Ufficio legale	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Formazione del personale Segnalazioni dipendenti Pubblicazione Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento su link "società trasparente" e "albo pretorio" on line	Rotazione RUP Rotazione componenti commissione aggiudicatrice
Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino ad un milione di euro (art. 122, comma 7, Codice). Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste	Amministrazione Ufficio acquisti Ufficio legale	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Formazione del personale Segnalazioni dipendenti Pubblicazione Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento su link "società trasparente" e "albo pretorio" on line	Rotazione RUP Rotazione componenti commissione aggiudicatrice Utilizzo piattaforma telematica laddove possibile e conveniente
Revoca del bando	Adozione di un provvedimento di revoca del bando che sia strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Amministrazione Ufficio acquisti Ufficio legale	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Formazione del personale Segnalazioni dipendenti Pubblicazione Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento su link "società trasparente" e "albo pretorio" on line	Utilizzo piattaforma telematica laddove possibile e conveniente

PROCESSI	RISCHI SPECIFICI	UFFICI MAGGIORMENTE ESPOSTI	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA
Contratti Pubblici				
Redazione del cronoprogramma	<p>-Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extra-guadagni da parte dello stesso esecutore</p> <p>-Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera</p>	<p>Amministrazione Ufficio acquisti Ufficio legale</p>	<p>Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001</p> <p>Codice di Comportamento</p> <p>Formazione del personale</p> <p>Segnalazioni dipendenti</p> <p>Pubblicazione Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento su link "società trasparente" e "albo pretorio" on line</p>	<p>Monitoraggio sul rispetto dei termini della procedura</p>
Varianti in corso di esecuzione del contratto	<p>Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolare modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante</p>	<p>Amministrazione Ufficio acquisti Ufficio legale</p>	<p>Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001</p> <p>Codice di Comportamento</p> <p>Formazione del personale</p> <p>Segnalazioni dipendenti</p> <p>Pubblicazione Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento su link "società trasparente" e "albo pretorio" on line</p>	<p>Monitoraggio sul rispetto dei termini della procedura</p> <p>Utilizzo piattaforma telematica laddove possibile e conveniente</p>
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	<p>Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione</p>	<p>Amministrazione Commissione aggiudicatrice</p>	<p>Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001</p> <p>Codice di Comportamento</p> <p>Formazione del personale</p> <p>Segnalazioni dipendenti</p> <p>Pubblicazione Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento su link "società trasparente" e "albo pretorio" on line</p>	<p>Monitoraggio sul rispetto dei termini della procedura</p> <p>Utilizzo piattaforma telematica laddove possibile e conveniente</p>
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio				
Pagamento compensi	<p>Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti</p>	<p>Amministrazione Risorse Finanziarie</p>	<p>Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001</p> <p>Codice di Comportamento</p> <p>Formazione del personale</p> <p>Segnalazioni dipendenti</p> <p>Protocolli di garanzia per la piena tracciabilità dei flussi contabili</p>	

PROCESSI	RISCHI SPECIFICI	UFFICI MAGGIORMENTE ESPOSTI	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio				
Fatturazione attiva e passiva	<ul style="list-style-type: none"> -Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione -Sovrafatturare o fatturare prestazioni non svolte -Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia di presentazione delle fatture provocando favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'Ente 	Amministrazione Ufficio acquisti Risorse finanziarie	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Formazione del personale Segnalazioni dipendenti Protocolli di garanzia per la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e che agevolino la verifica ed il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati	
Acquisti e locazioni	Condizioni di acquisto e/o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello della Società	Amministrazione Ufficio acquisti Risorse finanziarie	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Formazione del personale Segnalazioni dipendenti Protocolli di garanzia per la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e che agevolino la verifica ed il controllo sulla correttezza della gestione delle risorse Protocollo Acquisti Protocollo Gestione Magazzino	
Registrazioni contabili	Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette / non veritiere	Amministrazione Risorse Finanziarie	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Formazione del personale Segnalazioni dipendenti	Protocolli di garanzia per la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e che agevolino la verifica ed il controllo sulla correttezza della gestione delle risorse
Incarichi e nomine				
Conferimento di incarichi a professionisti esterni all'Organizzazione	Motivazione generica circa la sussistenza di requisiti di legge allo scopo di agevolare soggetti particolari	Amministrazione Ufficio acquisti Risorse Umane	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Formazione del personale Segnalazioni dipendenti Protocollo per il conferimento degli incarichi	Monitoraggio termini applicazione protocollo specifico

PROCESSI	RISCHI SPECIFICI	UFFICI MAGGIORMENTE ESPOSTI	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA
Affari legali e contenzioso				
Gestione di precontenziosi e contenziosi	Comportamenti omissivi e collusivi che possano creare i presupposti di reato	Amministrazione Ufficio legale	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Protocolli specifici	Ricezione di informativa specifica da parte dell'Ufficio legale
Rapporti con Pubblici Ufficiali				
Gestione dei rapporti della Società con i pubblici ufficiali, nell'ambito di eventuali visite ispettive e controlli cui è tenuta a sottoporsi nel corso della propria attività di gestione, come anche in occasione di procedimenti giudiziari o amministrativi cui potrebbe essere chiamata a rispondere	Richiesta di trattamenti di favore da parte di autorità di controllo e/o di vigilanza in special modo in occasione di visite ispettive da parte di Organi della Pubblica Amministrazione presso la Società o sue Unità Periferiche per verifiche connesse alla fiscalità e al rispetto di altre normative specifiche, quali quelle in materia di ambiente e sicurezza sui luoghi di lavoro, ma anche nel corso di procedimenti amministrativi o giudiziari	Amministrazione Affari generali Ufficio Acquisti Ufficio legale Segreteria di direzione Risorse Umane Risorse Finanziarie Trasparenza e Sicurezza	Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 Codice di Comportamento Formazione del personale Segnalazioni dipendenti Protocollo specifico	Monitoraggio documentazione prodotta
Liste d'attesa				
Gestione presa in carico delle prenotazioni/disdetta delle prenotazioni	Comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti a svantaggio dei cittadini con ripercussioni negative anche dal punto di vista economico e di percezione della qualità del servizio	CUP	Liste di attesa informatizzate Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale della Asl di Brindisi Sistema di gestione informatica dell'Attività Libero Professionale Intramoenia dalla prenotazione alla fatturazione	Formazione dei dipendenti addetti al servizio CUP Adozione di protocolli specifici

8.1 Le misure di trasparenza.

La trasparenza costituisce un importante principio che caratterizza l'attività di Sanitaservice Asl Br per prevenire la corruzione e, più in generale, qualsiasi situazione che possa provocare un malfunzionamento.

La pubblicazione costante e tempestiva di informazioni sulle attività poste in essere permette, infatti, di favorire forme di controllo diffuso anche da parte di soggetti esterni e di svolgere un'importante azione di deterrente per potenziali condotte illegali o irregolari.

L'attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza è demandata allo stesso RPC, come pare emergere anche dalle norme introdotte nel 2016.

Come previsto dal testo del D.Lgs. 33/2013 col presente PTPCT la sezione Trasparenza viene integrata in un unico Piano. Si rinvia quindi alla sezione II del presente documento.

Si precisa, come indicato da Anac, che ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) al quale compete l'inserimento e l'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante. Il RASA della Società è la dott.ssa Maria Rosa Di Leo.

8.2 Il codice di comportamento e modello organizzativo ex d.lgs 231/01.

Tra le misure che Sanitaservice Asl Br ha adottato per prevenire la corruzione si evidenziano le disposizioni del codice di comportamento che la Società ha emanato il 24 novembre 2015 e che è stato redatto in conformità alle previsioni di cui al DPR. 62/2013 e rispettando quanto chiarito sulle Linee guida dell'ANAC pubblicate con delibera n. 75/2013 ss.mm.ii.

Assume, inoltre, fondamentale importanza, l'adozione, da parte della Società (con Atto AU n.66 del 20.12.2019), del nuovo Modello organizzativo di Gestione e Controllo redatto ai sensi del D.Lgs. 231/01 che si prefigge lo scopo di evitare che anche nelle fattispecie tipiche di concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione, nonché alla corruzione tra privati, i responsabili possano ritenere legittimo il ricorso a procedure illegali che SANITASERVICE ASL BR non intende avallare in nessun caso.

8.3 La formazione dei dipendenti.

La legge 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" attribuisce alla formazione del personale delle pubbliche amministrazioni una grande importanza per prevenire l'insorgere di fenomeni corruttivi.

Sull'argomento è intervenuta in più occasioni anche l'ANAC (da ultimo PNA 2019/2021), ribadendo che la formazione riveste un ruolo strategico nella prevenzione della corruzione e deve essere rivolta al personale dipendente, prevedendo due livelli differenziati:

a) livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguardante l'aggiornamento delle competenze e le tematiche dell'etica e della legalità;

b) livello specifico, rivolto al responsabile della prevenzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree di rischio. In questo caso la formazione dovrà riguardare le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto dell'amministrazione.

Nel corso del 2020, in piena Emergenza Sanitaria, il Responsabile della Prevenzione e Corruzione e Trasparenza ha partecipato al corso di alta formazione "Prevenzione e contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione", svolto in modalità on line, a cura dell' Istituto di formazione manageriale ISFORM & Consulting Srl.

Nel medesimo periodo, il RPCT ha partecipato al webinar "Covid-19, Reati Tributari e Responsabilità 231", a cura di EDDYSTONE Srl.

E' invece apparso non possibile, a causa delle molteplici attività poste in essere da Sanitaservice Asl Br, dirette a fronteggiare e contrastare la pandemia, attuare il piano formativo obbligatorio per tutti i dipendenti in materia di anticorruzione, etica e legalità, previsto nel PTPCT 2020-2022.

Nel corso del 2021, compatibilmente con le norme e i protocolli sanitari, la Società si pone l'obiettivo di:

- individuare i soggetti/dipendenti cui viene erogata la formazione in tema di anticorruzione;
- indicare i canali e gli strumenti di erogazione della formazione in tema di anticorruzione;
- ampliare le ore/giornate dedicate alla formazione in tema di anticorruzione e legalità.

In particolar modo si ritiene importante e fondamentale l'erogazione di formazione al personale della Società, sui seguenti ambiti tematici:

- contratti e gestione degli appalti;
- gestione del personale;
- trasparenza;
- normativa e pratiche nel campo dell'anticorruzione e dell'analisi e della gestione del rischio;
- etica e codice di comportamento;
- sistema di Whistleblowing;
- nuovo Modello Organizzativo 231.

8.4 La rotazione del personale.

L' Anac considera estremamente importante la rotazione del personale quale misura organizzativa preventiva la cui ratio è "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".

Il PNA del 2019 dedica l'intero Allegato 2 alla disciplina della rotazione "ordinaria" del personale come strumento idoneo a prevenire i fenomeni corruttivi all'interno delle Amministrazioni.

L'ambito soggettivo di applicazione della misura di rotazione è quello delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, d.lgs. n. 165/01 (ex art. 1, comma 59, l. n. 190/12), ma l'ANAC, pur in assenza di una previsione normativa in tal senso, auspica nelle Linee Guida, di cui alla Determinazione n. 1134 dell'8 novembre 2017, che tale misura sia promossa anche per gli enti di diritto privato in controllo pubblico e per gli enti pubblici economici.

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione e l'esigenza del ricorso a questo sistema è stata sottolineata anche a livello internazionale.

L'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

Tuttavia SANITASERVICE ASL BR, in ragione delle sue ridotte dimensioni e del numero limitato di personale amministrativo operante al suo interno, ritiene che la rotazione del personale causerebbe inefficienza e inefficacia dell'azione amministrativa tale da precludere in alcuni casi la possibilità di erogare in maniera sufficiente i servizi.

Al fine di ridurre le probabilità di rischio corruttivo, ai Responsabili di settore sono attribuiti compiti nella fase istruttoria e di accertamento, ma non l'adozione del provvedimento finale che viene riservata sempre all'Amministratore Unico.

E' dunque auspicabile che nelle aree a rischio le varie fasi procedurali siano affidate a più persone, avendo cura in particolare che la responsabilità del procedimento sia sempre assegnata ad un soggetto diverso dall'Amministratore Unico, cui compete l'adozione del provvedimento finale.

La Società ritiene dunque opportuno che, non potendo garantire una puntuale rotazione del personale, deve adeguare tutte le procedure con la segregazione delle funzioni, che comporta la distinzione delle competenze a soggetti diversi.

8.4.1 La rotazione straordinaria.

Anche nel PNA 2019, come già avvenuto nel 2017 e nel 2018, l'Autorità ha di nuovo rilevato l'importanza di tale misura raccomandando alle amministrazioni e agli enti di osservare particolare attenzione nel monitorare le ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione della rotazione c.d. "straordinaria".

Come auspicato da ANAC, la Sanitaservice Asl Br, pur non essendo qualificabile come amministrazione pubblica di cui all'art. 1, comma 2, d.lgs. n. 165/01, intende prevedere la rotazione straordinaria verificando la sussistenza:

- a) dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi inclusi i dirigenti;
- b) di una condotta, oggetto di tali procedimenti qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. I-quater del d.lgs. 165/2001.

Al fine di poter essere in grado di verificare sempre l'esistenza delle condizioni sopra richiamate la Società, introdurrà l'obbligo per i dipendenti e dirigenti di comunicare all'amministrazione la sussistenza, nei propri confronti, di provvedimenti di rinvio a giudizio in procedimenti penali.

L'A.U. della Società può disporre, in ogni fase del procedimento penale in atto, l'allontanamento dal servizio del lavoratore/lavoratrice interessato per motivi cautelari sino al momento in cui sia divenuta irrevocabile la decisione del giudice penale.

8.5 Inconferibilità degli incarichi ed incompatibilità delle posizioni dirigenziali.

La Società, per il tramite del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo amministrativo di concerto con la Direzione Generale dell'Asl intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi di responsabilità e degli altri incarichi simili e assimilabili.

Se all'esito della verifica promossa risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, SANITASERVICE ASL BR si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconfiribilità, secondo l'art. 17 decreto legislativo n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

La Società, per il tramite del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, verifica che:

- negli interpellanti per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconfiribilità all'atto del conferimento dell'incarico.

La Società verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi apicali e/o dirigenziali e/o similari. Il controllo deve essere effettuato:

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

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

Al fine di ovviare situazioni di inopportunità, occorre qui ricordare la nota n.6711 del 30.12.2020, con la quale l'A.U. di Sanitaservice Asl Br, ha stabilito che, nelle ipotesi in cui intercorre un legame parentale o di affinità tra il Referente/Coordinatore del Servizio e il dipendente, gli istituti contrattuali (permessi, ferie, congedi, aspettative, straordinari, ecc.) debbano essere autorizzati in via preventiva dal Responsabile del Personale.

Per ciò che concerne invece il rischio di "incompatibilità successiva" (pantouflage), in considerazione di quanto indicato nel PNA 2018 e confermato dal PNA 2019, applicabile agli eventuali dirigenti della Società, Sanitaservice ha intenzione di introdurre, quale misura di verifica del rispetto del divieto, l'obbligo per i dirigenti o responsabili, al momento della cessazione dell'incarico, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.

9. Il monitoraggio.

Il monitoraggio del PTPCT sarà condotto su base semestrale dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e la trasparenza con il supporto dei responsabili dei vari uffici della Società.

Tra le attività di monitoraggio rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- la verifica dell'attuazione delle misure definite nel Piano;
- l'esame delle informazioni sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio;
- la verifica dell'adeguatezza delle misure previste dal Piano sulla base di eventuali segnalazioni pervenute al RPCT da parte di soggetti esterni o interni o attraverso gli esiti dell'attività di monitoraggio.

In questa prima fase, qualora dall'attività di verifica emergessero elementi di criticità particolarmente significativi, è previsto l'eventuale aggiornamento del Piano.

La relazione annuale che il RPCT deve redigere entro il 15 dicembre di ogni anno, secondo quanto previsto dalla l. n. 190/2012, è pubblicata sul sito istituzionale e darà conto del monitoraggio effettuato.

9.1 Monitoraggio dei termini di conclusione dei procedimenti/processi.

Unitamente ai controlli interni ed alle misure indicate all'interno del PTPCT, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 9, lett. d) della Legge 190 del 2012, si procederà a monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti/processi. In particolare ciascun responsabile dell'area di rischio predisponde semestralmente un report da trasmettere al RPCT indicante, per le attività a rischio afferenti il settore di competenza e per i processi oggetto di analisi, le seguenti informazioni:

- n. totale dei procedimenti/processi;
- i procedimenti/processi per i quali non sono stati rispettati i tempi di conclusione, previsti dalla legge o dai regolamenti interni, e la percentuale, rispetto al totale, dei procedimenti/processi istruiti nel periodo di riferimento;
- la segnalazione dei procedimenti/processi per i quali non è stato rispettato l'ordine cronologico di trattazione;

Degli esiti del monitoraggio viene dato conto anche nella relazione annuale da pubblicare entro il 15 dicembre di ciascun anno.

9.2 Monitoraggio dei rapporti tra dipendenti e soggetti esterni ed interni nei processi a rischio corruttivo.

I responsabili delle aree di rischio e i referenti di ciascun servizio, in collaborazione con il RPCT, monitorano le eventuali situazioni di conflitto di interesse che possono riguardare il personale incaricato in base a quanto richiesto dall'art. 1, comma 9, lett. e, Legge 190 del 2012 e secondo le prescrizioni del codice di comportamento di Sanitaservice Asl Br.

Ogni anno il personale occupato nelle attività a rischio, rilasciano una dichiarazione sostitutiva di certificazione che attesti l'inesistenza/esistenza di situazioni di parentela o affinità entro il secondo grado con i titolari, gli amministratori, i soci o dipendenti di soggetti che abbiano con Sanitaservice Asl Br rapporti contrattuali.

I responsabili predispongono una relazione annuale da trasmettere al RPCT relativamente all'esito delle dichiarazioni di cui sopra nel rispetto delle norme sulla privacy, evidenziando le situazioni di conflitto e le ipotesi di soluzione adottate dagli stessi in accordo con il RPCT.

Degli esiti del monitoraggio, nel rispetto delle norme sulla privacy, viene dato conto nella relazione annuale da pubblicare entro il 15 dicembre di ciascun anno.

10. La comunicazione del PTPCT di Sanitaservice Asl Br.

Per quel che riguarda la comunicazione interna, al fine di favorire la diffusione della conoscenza del Piano e delle misure in esso contenute, sarà inviata una nota informativa, tramite e-mail, all' Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, ed in

particolare, alla Direzione Generale e al Responsabile della prevenzione della corruzione della Asl, Dott. Gaetano Santoro. Tale nota informativa verrà anche trasmessa all'Organismo di Vigilanza della Società.

Tutto il personale verrà messo a conoscenza del PTPCT sia tramite comunicazione trasmessa ai Referenti dei servizi svolti da Sanitaservice, che attraverso pubblicazione telematica sul "Portale dei dipendenti" attualmente in uso.

Inoltre, coloro che inizieranno a prestare servizio o a collaborare a qualunque titolo per Sanitaservice, successivamente all'adozione del presente Piano, sottoscriveranno, all'atto della costituzione del rapporto di lavoro o di collaborazione, una dichiarazione di presa visione del PTPCT e di impegno a rispettare i principi e le disposizioni in esso contenuti.

Per quel che riguarda le iniziative di comunicazione esterna, il PTPCT, una volta adottato con le eventuali modifiche, viene pubblicato sul link "Sanitaservice" del sito istituzionale della Asl di Brindisi, nella sezione "Società trasparente/Altri contenuti Corruzione" dandone notizia con un comunicato pubblicato in evidenza sulla homepage.

11. Il Whistleblowing.

Il whistleblowing è un meccanismo per l'individuazione di irregolarità o di reati specificatamente previsto dall'art. 54 bis del decreto legislativo 165 del 2001 – come modificato dall'art. 1 comma 51 della legge 190 del 2012 - come forma di tutela nei confronti del dipendente pubblico che segnala degli illeciti. La Legge n. 179 del 30 novembre 2017 recante disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privati ha esteso l'applicazione dell'art. 54 del D.Lgs 165/2001 anche al dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile.

Si fa presente che l'Autorità con Delibera n. 690 del 1° luglio 2020 ha approvato il nuovo Regolamento sul Whistleblowing, denominato "Regolamento per la gestione delle segnalazioni e per l'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'articolo 54-bis del D. L. n. 165/2001", che è entrato ufficialmente in vigore il 3 settembre 2020.

Il Regolamento ha disciplinato la struttura dei procedimenti, in modo da poter esercitare il potere sanzionatorio più efficientemente ed anche per svolgere un ruolo attivo nell'opera di emersione di fatti illeciti commessi nelle amministrazioni pubbliche.

Il nuovo Regolamento, costituito da 20 articoli e suddiviso in 5 Capi, prevede 4 tipologie di procedimento:

- gestione delle segnalazioni di illeciti effettuate dal whistleblower;
- procedimento sanzionatorio per l'accertamento di eventuali comportamenti ritorsivi adottati nelle Amministrazioni e negli enti di cui al comma 2 dell'art. 54, nei confronti del whistleblower e conseguente applicazione della sanzione di cui al comma 6, primo periodo dell'art.54-bis, al soggetto responsabile;
- procedimento sanzionatorio per l'accertamento del mancato svolgimento da parte del responsabile dell'attività di verifica e analisi delle segnalazioni di illeciti effettuate dal whistleblower e conseguente applicazione della sanzione di cui al comma 6, terzo periodo dell'art. 54-bis;
- procedimento sanzionatorio per l'accertamento dell'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni, comma 6 secondo periodo dell'art. 54-bis;

Con riferimento alla “riservatezza dell’identità del segnalante”, lo scopo è quello di evitare l’esposizione dello stesso a misure ritorsive che l’ente potrebbe adottare a seguito della segnalazione. Pertanto, il divieto di rilevare l’identità del segnalante è da riferirsi non solo al nominativo del segnalante ma anche a tutti gli elementi della segnalazione, inclusa la documentazione ad essa allegata.

Attualmente, in Sanitaservice Asl Br, Il “segnalante” di condotte illecite ha a disposizione due metodi per trasmettere la propria segnalazione-denuncia:

- 1) tramite apposita modulistica, messa a disposizione sul sito web istituzionale dell’ASL BR – link Sanitaservice ASL BR, in “Società Trasparente” - nella sottosezione “Altri contenuti – Corruzione” con oggetto: “Segnalazione di cui all’articolo 54 bis del decreto legislativo 165/ 2001”. Il modulo, così come predisposto, può essere, inviato a mezzo del servizio postale, al:

Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Sanitaservice ASL Brindisi S.r.l. - Via Napoli 8 - 72100 Brindisi, o pervenire direttamente al RPCT anche tramite e-mail al seguente indirizzo: **corruzione trasparenza@sanitaservice.asl.brindisi.it;**

- 2) apposita piattaforma informatica raggiungibile al seguente indirizzo web: **<https://sanitaservice.whistleblowing.name>**

Tale procedura garantirà l’anonimato delle segnalazioni; i dipendenti saranno dotati di proprie credenziali e verranno supportati da un manuale d’uso e dalla registrazione di un webinar che ne illustrerà il funzionamento.

Si precisa che la procedura informatica summenzionata è stata adottata già nel corso del 2020 ma che, a causa dell’Emergenza Sanitaria, è risultato impossibile renderla disponibile alla totalità del personale.

Tuttavia, l’Azienda e il RPCT si pongono come obiettivo, nel corso del 2021, di rendere il sistema informatico di Whistleblowing unico metodo di segnalazione di condotte illecite, come precisato dalle Linee Guida Anac.

Qualora la segnalazione riguardi direttamente il RPCT, la segnalazione dovrà essere inviata direttamente all’Autorità Nazionale Anticorruzione - ANAC, secondo le modalità riportate sul suo sito (**<http://www.anticorruzione.it>**).

La gestione della segnalazione è a carico del Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Tuttavia il Responsabile della Prevenzione della Corruzione valuterà se inoltrare tale segnalazione, ancorché carente, all’Amministratore Unico della Società, il quale valuterà se coinvolgere i relativi Referenti dei Servizi a cui è stato segnalato l’illecito, per l’acquisizione di elementi istruttori.

Tutti coloro che vengono coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono tenuti alla riservatezza. La violazione della riservatezza potrà comportare irrogazioni di sanzioni disciplinari salva l’eventuale responsabilità penale e civile dell’agente.

Saranno prese in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove queste siano adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, ove cioè siano in grado di far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.

Il RPCT assicura la conservazione delle segnalazioni raccolte, garantendo l’anonimato dei segnalanti.

Il RPCT si impegna ad adottare, sia nel caso vi siano episodi di corruzione, sia in mancanza degli stessi, tutti i provvedimenti affinché l'identità del segnalante non sia rivelata. L'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione. L'identità non può essere rivelata salvo i casi espressamente previsti dalle norme di legge.

12. La Trasparenza.

La disciplina della trasparenza, oggetto di profonde innovazioni apportate dal d.lgs. 97/2016, che ha introdotto modifiche ed integrazioni sia al d.lgs. 33/2013 sia alla L. 190/2012, rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

Per tali ragioni, la Sanitaservice Asl Br applica il nuovo Allegato alla Determinazione ANAC n. 1134 dell'8 novembre 2017 che ridisegna gli obblighi di trasparenza per le società e gli enti privato in controllo pubblico rendendoli compatibili alla piena applicazione prevista per le amministrazioni pubbliche.

La Società ha armonizzato la forma ed il contenuto del portale Amministrazione Trasparente alimentato alle indicazioni dell'Allegato 1 alla Delibera 1134.

La trasparenza, di cui le citate linee guida precisano l'ambito di applicazione, è tanto quella consistente nella pubblicazione sui siti web dei dati e dei documenti soggetti a pubblicazione obbligatoria, tanto quella consistente nell'esercizio del diritto di accesso civico generalizzato. Quest'ultimo riguarda i dati e i documenti da non pubblicare obbligatoriamente e si applica, per le amministrazioni e per i soggetti di diritto privato in controllo pubblico, all'organizzazione e all'attività svolta.

Con riferimento all'adozione delle misure di prevenzione della corruzione, le citate linee guida confermano, tanto agli obblighi di pubblicazione quanto all'accesso generalizzato, la distinzione per tre tipologie di soggetti definita dal nuovo art. 2 bis del D. Lgs. 33/2013:

- Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2 del D. Lgs. N. 165 del 2001 , che adottano PTPC;
- Soggetti di cui all'art. 2 bis, co.2 del D. Lgs. 33/2013 – tra cui alla lettera (b) sono comprese le società in controllo pubblico come definite dall'articolo 2, comma 1, lettera m), del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 - tenuti ad adottare misure integrative di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo, n. 231 del 2001;
- Soggetti di cui all'art. 2 bis, co. 3 del d.lgs. 33/2013 – tra cui sono comprese le società in partecipazione pubblica come definite dal decreto legislativo emanato in attuazione dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124, esclusi dall'ambito di applicazione delle misure di prevenzione della corruzione, diverse dalla trasparenza.

In merito all'applicazione delle misure di trasparenza ed all'introdotta criterio della compatibilità, richiamato ai co. 2 e 3 dell'art. 2-bis, si fa presente che la valutazione va effettuata in relazione alla tipologia delle attività svolte, occorrendo distinguere i casi di attività di pubblico interesse e i casi in cui le attività sono esercitate dall'ente in regime di concorrenza con altri operatori economici. Le Linee guida, unitamente all'Allegato 1, contengono il vaglio della compatibilità del regime applicabile agli enti di diritto privato rispetto a quello applicabile alle pubbliche amministrazioni.

In via generale, le società e gli enti di diritto privato in controllo pubblico applicano le disposizioni sulla trasparenza sia alla propria organizzazione sia all'attività svolta, mentre le società e gli enti di diritto privato a partecipazione pubblica non di controllo sono tenute agli obblighi di trasparenza limitatamente all'attività di pubblico interesse.

12.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza.

SANITASERVICE ASL BR fa propri gli obiettivi strategici in materia di trasparenza che individua il socio unico ASL Brindisi, precisati nel Programma Triennale per la trasparenza e l'Integrità.

La Società mira a dare attuazione al principio di trasparenza, intesa non più come mero diritto di accesso agli atti, bensì come "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

SANITASERVICE ASL BR, attraverso il proprio Responsabile della Trasparenza, ha definito il seguente ulteriore obiettivo strategico in materia di trasparenza:

- costante applicazione del Modello Organizzativo ex D.lgs. 231/01 e s.m.i. al fine del controllo e la verifica del proprio operato anche in materia di trasparenza;
- trasmissione della cultura di trasparenza e integrità che abbraccia la Società, mediante la pianificazione di incontri di informazione/formazione.

A tale proposito, SANITASERVICE ASL BR si impegna a organizzare una "giornata della trasparenza" rivolta a tutti gli stakeholder, possibilmente contemporaneamente con analoghi eventi organizzati dalla Asl di Brindisi.

La giornata della trasparenza è considerata la sede opportuna per fornire informazioni e chiarimenti sul presente Piano. In ottemperanza a quanto disposto dalla Delibera Anac numero 141 del 21 febbraio 2018, "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2018 e attività di vigilanza dell'Autorità" la Società scrivente ha provveduto anche all' adeguamento agli obblighi di pubblicazione per quanto previsto relativamente alle società ed enti di diritto privato in controllo pubblico ed enti pubblici economici di cui al § 1.2. (allegato 2.2 alla delibera n. 141/2018).

12.2 Indicazione degli uffici e dei responsabili coinvolti per l'individuazione dei contenuti del programma

Il Responsabile della Trasparenza si avvale di tutti i Responsabili delle Aree/settori aziendali di seguito indicati, ognuno per la propria area di competenza, all'interno della Società per la elaborazione, trasmissione di dati, documenti ed informazioni, con l'obiettivo di adempiere agli obblighi di pubblicazione ed aggiornamento dei dati nella sezione "Società trasparente".

In particolare il responsabile del procedimento di pubblicazione è il dott. Paolo Sergi.

12.3 Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

La Società, dietro impulso del Responsabile della Trasparenza e per il tramite del referente individuato nel precedente paragrafo, pubblica i dati secondo le scadenze previste dalla legge e, laddove non sia presente una scadenza, si attiene al principio della tempestività.

I Responsabili dei diversi Settori aziendali trasmettono i dati da pubblicare via mail all'indirizzo **corruzionetrasparenza@sanitaservice.asl.brindisi.it** ed il responsabile della trasparenza si occupa della successiva pubblicazione sul link "Sanitaservice" del sito aziendale della Asl di Brindisi.

La trasmissione per la pubblicazione presuppone l'elaborazione dei dati e delle informazioni a cura dello stesso Responsabile dell'ufficio detentore che ne assicura la veridicità e l'attendibilità, nonché la rispondenza ai canoni di completezza, aggiornamento e tipologia di formato aperto nel rispetto di quanto previsto dalle disposizioni che regolano la materia.

In caso di assenza ovvero impossibilità a prestare servizio del Responsabile del procedimento di pubblicazione si è proceduto alla creazione di un apposita Utenza, con funzione di "Redattore/Approvatore", deputata alla gestione, all'inserimento e all'aggiornamento dei contenuti relativi al link "Sanitaservice" del sito istituzionale della ASL di Brindisi, nella sezione "Società trasparente" sotto la responsabilità dei responsabili delle Aree/settori Aziendali competenti più sopra indicati, nonché dell'Organismo di Vigilanza, che procederà a concordare la cadenza temporale.

In particolare, il responsabile "supplente" del procedimento di pubblicazione che utilizzerà l'utenza supplente, è individuato nell'Amministratore Unico o in altra persona all'uopo dallo stesso delegata.

Il concetto di tempestività è interpretato in relazione ai portatori di interesse: la pubblicazione deve essere effettuata in tempo utile a consentire loro di esperire tutti i mezzi di tutela riconosciuti dalla legge quali la proposizione di ricorsi giurisdizionali. La pubblicazione dei dati va effettuata tempestivamente dall'adozione del provvedimento.

12.4 Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del responsabile della trasparenza.

Viste le ridotte dimensioni della Società, il monitoraggio per la verifica dei dati viene effettuato direttamente dal responsabile della trasparenza con cadenza trimestrale.

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

Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto legislativo n. 33/2013, la richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione, in quanto la legittimazione soggettiva del richiedente non deve essere motivata ed è gratuita.

L'istanza può essere trasmessa anche per via telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, ed è presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

- all'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- all'Ufficio protocollo;

- al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia ad oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del decreto 33/2013.

Il Responsabile della Trasparenza si pronuncia in ordine alla richiesta di accesso civico e ne controlla e assicura la regolare attuazione.

Peraltro, nel caso in cui il Responsabile non ottemperi alla richiesta, è previsto che il richiedente possa ricorrere direttamente all'Amministratore Unico che assicura, con i più ampi poteri di sostituzione della competenza, la pubblicazione e la trasmissione all'istante delle informazioni richieste.

Ai fini della migliore tutela dell'esercizio dell'accesso civico, le funzioni relative all'accesso civico di cui al suddetto articolo 5, comma 2, possono essere delegate dal Responsabile della Trasparenza ad altro dipendente, in modo che il potere sostitutivo possa rimanere in capo al Responsabile stesso.

Il d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, attuativo della legge delega n. 124/15 è stato il primo tra gli undici provvedimenti della prima tranche di attuazione della cd riforma Madia a tagliare il traguardo con la introduzione di una nuova forma di accesso civico equivalente al freedom of information act (FOIA) per riconoscere ai cittadini la possibilità di accedere anche ai dati e documenti per i quali non sussista l'obbligo espresso di pubblicazione.

Il sopra citato decreto, che modifica del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ha pertanto introdotto l'istituto dell'accesso civico "generalizzato", che attribuisce a "chiunque" il "diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis" (art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013).

Dal 23 dicembre 2016 (data di entrata in vigore del FOIA – sei mesi dall'entrata in vigore del d. lgs. N. 97/2016), chiunque può far valere questo diritto nei confronti delle pubbliche amministrazioni e degli altri soggetti indicati all'art. 2-bis del d.lgs. n. 33/2013.

Con delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016 (alla cui applicazione rinvia la recente delibera A.N.A.C n. 1134 dell'8 novembre 2017) l'Autorità nazionale anticorruzione ha adottato, ai sensi dell'art. 5, c. 2, del d.lgs. n. 33/2013, le "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico".

Gli Enti devono dotarsi, come le linee guida ANAC suggeriscono, di soluzioni organizzative, anche nella forma di un regolamento interno sull'accesso; di una disciplina cioè che fornisca un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso, con il fine di dare attuazione al nuovo principio di trasparenza introdotto dal legislatore, coordinare la coerenza delle risposte sui diversi tipi di accesso ed evitare comportamenti disomogenei tra uffici della stessa amministrazione, stabilendo precisi aspetti procedurali.

La disciplina del regolamento, secondo l'ANAC, dovrebbe prevedere tre sezioni:

1. una per l'**accesso documentale** di cui alla l. 241/1990: per poter essere utilmente esercitato richiede che il richiedente sia titolare di un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente a una situazione giuridicamente tutelata e collegata a un documento al quale è richiesto l'accesso; è volto ad escludere un controllo diffuso e generalizzato sull'operato dell'amministrazione.

2. una per l'**accesso civico semplice** connesso agli obblighi di pubblicazione del d.lgs. 33/2013. (cfr. comma 1 dell'art. 5 del cd. appena citato decreto trasparenza): prevede la possibilità per chiunque di accedere ai documenti oggetto di pubblicazione (non serve un interesse rilevante, non serve la motivazione);
3. una per l'**accesso civico generalizzato (FOIA)**: disciplinato dal comma 2 dell'art. 5 D. Lgs 33/2013. Salvo eccezioni, prevede la possibilità per chiunque di accedere ai dati ai documenti e alle informazioni detenuti dalle PA – al di là di quelli in regime di pubblicità- senza essere titolare di una particolare situazione giuridica, portatore di un interesse rilevante e senza motivazione. È un accesso volto a consentire un controllo diffuso e generalizzato sull'operato dell'amministrazione;

Per quanto riguarda "l'accesso documentale" può essere fatto rinvio alle disposizioni regolamentari relative all'accesso di cui al capo V della l. 241/1990 (Accesso ai documenti amministrativi – artt. 22-28- Accesso procedimentale o documentale) che ogni Ente possiede già.

Queste disposizioni rimangono in vigore e possono diventare una "sezione" del regolamento, come suggeriscono le linee guida ANAC.

Le altre due sezioni del regolamento riguardano "l'accesso civico semplice" che deve essere garantito dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e "l'accesso generalizzato", per il quale gli Enti sono chiamati ad individuare un ufficio deputato alla gestione delle relative domande.

Secondo le linee guida sembra infatti opportuno adottare adeguate soluzioni organizzative, quali ad esempio la concentrazione della competenza a decidere sulle richieste di accesso generalizzato in unico ufficio dotato di risorse professionali adeguate, che si specializzino nel tempo accumulando *know how* ed esperienza e che ai fini istruttori dialogano con gli uffici che detengono il dato richiesto.

La nuova disciplina prevede infine l'istituzione di un "registro degli accessi" che contiene l'elenco delle richieste con l'oggetto, la data ed il relativo esito con la data della decisione.

L'ANAC auspica inoltre che gli Enti procedano alla pubblicazione dello stesso registro sul proprio sito, oscurando i dati personali eventualmente presenti, tenendolo aggiornato almeno ogni sei mesi nella sezione Amministrazione trasparente, "altri contenuti – accesso civico" del sito web istituzionale.

Tale pubblicazione diventa funzionale al monitoraggio che l'Autorità intende fare sull'accesso generalizzato, in quanto viene reso noto su quali atti, documenti informazioni è stato consentito o negato l'accesso.

Secondo quanto disposto dalle recenti Nuove Linee Guida applicabili alle società ed enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni, in base all'art. 2, co. 1, del d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, "la libertà di accesso di chiunque ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni e dagli altri soggetti di cui all'articolo 2-bis, è garantita nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tramite l'accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti". Come si evince da tale disposizione, quindi, le società pubbliche (nei limiti indicati dall'art. 2-bis) sono tenute ad attuare la disciplina in tema di trasparenza, sia attraverso la pubblicazione on line all'interno del proprio sito sia garantendo l'accesso civico alle informazioni, ai dati e ai documenti detenuti, relativamente all'organizzazione e alle attività svolte.

L'accesso generalizzato è riconosciuto per i dati, i documenti e le informazioni che non siano già pubblicati in ottemperanza agli obblighi di pubblicazione già indicati.

Si applicano le esclusioni e i limiti di cui all'art. 5-bis del d.lgs. n. 33 del 2013. A tal fine le società applicano le richiamate Linee guida (delibera n. 1309 del 2016), valutando caso per caso la possibilità di diniego dell'accesso a tutela degli interessi pubblici e privati indicati dalla norma citata. Tra gli interessi pubblici vanno considerati quelli curati dalla società qualora svolga attività di pubblico interesse. Tra gli interessi privati particolare attenzione dovrà essere posta al bilanciamento tra il diritto all'accesso e la tutela degli "interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali", con il rispetto della nuova disciplina della tutela dei dati personali introdotta dal Regolamento UE 2016/679.

La scrivente Società ha adottato un regolamento interno (a cui si rimanda) per l'esercizio del diritto dell'accesso documentale, accesso civico e accesso generalizzato, intendendolo come protocollo del Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001.

Il suddetto regolamento è suddiviso, secondo le indicazioni dell'ANAC, in una prima parte relativa all'ACCESSO DOCUMENTALE, una parte relativa all'ACCESSO CIVICO, ed una parte relativa all'ACCESSO GENERALIZZATO, ivi comprendendovi la legittimazione soggettiva, le Eccezioni Assolute e quelle relative allo stesso Accesso.

Presso l'ufficio della Segreteria di Direzione della Società stessa è istituito il registro delle richieste di Accesso.

Il registro delle richieste viene pubblicato, relativamente alle sezioni di accesso Civico e Accesso Generalizzato, sul sito della Società nella sezione "Società Trasparente – altri contenuti – accesso Civico" con aggiornamento ogni sei mesi.

La pubblicazione viene effettuata oscurando eventuali dati personali presenti.