



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 2023 – 2025

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:
dott.ssa Antonella Argentiero**

**Adottato da Sanitaservice ASL BR s.r.l. ed approvato dall'Amministratore Unico
con Atto proprio n. 10 del 31/03/2023**

Publicato sul sito istituzionale della Società, nella sezione "Società trasparente"

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

SOMMARIO

1. PREMESSA	3
2. CONTESTO NORMATIVO E SOCIETARIO	4
3. SOGGETTI DELLA PREVENZIONE.....	6
4. RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DI SANITASERVICE ASL BR S.R.L.....	6
5. METODOLOGIA SEGUITA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PTPCT 2023 – 2025	7
6. ANALISI DEL CONTESTO, ESTERNO ED INTERNO	8
6.1 Analisi del contesto esterno	8
6.2 Analisi del contesto interno	8
7. VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	8
7.1 Identificazione del rischio.....	8
7.2 Modalità di Valutazione delle Aree di Rischio	9
7.3. Analisi e ponderazione del rischio.....	11
7.4. Mappatura dei Procedimenti e valutazione del rischio	14
8. TRATTAMENTO DEL RISCHIO – INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE	16
9. LE MISURE DI TRASPARENZA	20
10. IL CODICE DI COMPORTAMENTO E MODELLO ORGANIZZATIVO EX D.LGS 231/01.....	20
11. LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI	20
12. LA ROTAZIONE DEL PERSONALE	21
12.1. LA ROTAZIONE STRAORDINARIA	22
12.2. Inconferibilità degli incarichi ed incompatibilità delle posizioni dirigenziali	22
13. IL MONITORAGGIO	23
13.1. Monitoraggio dei termini di conclusione dei procedimenti/processi	23
13.2. Monitoraggio dei rapporti tra dipendenti e soggetti esterni ed interni nei processi a rischio corruttivo	23
13.3. La comunicazione del PTPCT di Sanitaservice Asl Br	24
14. IL WHISTLEBLOWING.....	24
15. LA TRASPARENZA	25
15.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza	26
15.2. Indicazione degli uffici e dei responsabili coinvolti per l’individuazione dei contenuti del programma	26
15.3 Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.....	27
15.4 Misure di monitoraggio e di vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza a	27
supporto dell’attività di controllo dell’adempimento da parte del responsabile della trasparenza	27
16. MISURE PER ASSICURARE L’EFFICACIA DELL’ISTITUTO DELL’ACCESSO CIVICO	27

1. 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 2023-2025 del Piano di Prevenzione della SANITASERVICE ASL BR S.R.L. UNIPERSONALE.

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza viene redatto in coerenza con le disposizioni contenute nella legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", come aggiornato a seguito del Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97.

La normativa prevede la predisposizione di un piano nazionale anticorruzione, attraverso il quale siano individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione a livello nazionale e nell'ambito del quale debbono essere previste le linee guida cui ciascuna pubblica amministrazione deve attenersi nell'adottare il proprio piano triennale di prevenzione della corruzione.

La Sanitaservice ASL BR s.r.l. assolve regolarmente agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione previsti dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (*"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*), emanato in attuazione dell'articolo 1, comma 35, della Legge 190/2012 contenente la delega al governo per il riordino della disciplina degli "obblighi di trasparenza", come aggiornato dal D.Lgs n. 97 del 17 maggio 2016.

Il PTPCT, viene adottato nel rispetto delle principali disposizioni normative, dei regolamenti e delle linee guida emanate negli anni e che di seguito si elencano:

- Legge n. 190/2012 in materia di prevenzione della corruzione;
- D.Lgs. n. 33/2013 in materia di trasparenza amministrativa;
- D.Lgs. n. 97/2016 in materia di accesso agli atti;
- D.Lgs. n. 39/2013 in materia di inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 40 e 5, della legge n. 90/2012;
- Determinazione ANAC n. 1309 del 28/12/2016: Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013;
- Determinazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016: Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- Determinazione ANAC n. 1134 dell' 8/11/2017: 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, le quali sono di riferimento per l'elaborazione del presente PTPCT;
- Legge n. 179/2017 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 privato", c.d. whistleblowing;
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2013, approvato dall'ANAC con delibera CIVIT n. 72/2013, contenente gli obiettivi strategici governativi per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l'attuazione della prevenzione della corruzione e per la stesura del PTPCT;
- Gli aggiornamenti al PNA, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019;
- Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022, approvati dall'ANAC con atto del Consiglio in data 2/02/2022 (nel prosieguo, Orientamenti ANAC 2022);
- da ultimo, il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022, approvato dall'ANAC con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023.

La presente versione del PTPCT, si pone in regime di continuità con gli aggiornamenti precedenti del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione già pubblicati sul sito web istituzionale, in SOCIETA' TRASPARENTE – macro-famiglia ALTRI CONTENUTI - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.

In particolare, il documento ricomprende al suo interno la sezione relativa agli adempimenti in materia di trasparenza, per cui, rappresenta parte integrante del Modello di Organizzazione e Gestione della Società che, ad oggi è in fase di aggiornamento.

Ciò detto, Sanitaservice ASL BR s.r.l. intende perseguire l'obiettivo dell'abbattimento totale del rischio corruzione con tutti gli strumenti strategici adottati a livello societario (Codice di comportamento, Regolamenti aziendali, etc.), valorizzando e migliorando le misure già esistenti per l'attuazione coordinata dei sistemi di controllo interno e degli interventi organizzativi volti a garantire imparzialità e buon andamento dell'amministrazione.

E' prevista la diffusione del presente Piano a tutte le Strutture Societarie attraverso la sua pubblicazione nel sito istituzionale a cura del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

2. 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). Statuto Sanitaservice ASL BR s.r.l. aggiornato il 29.06.2022, che qui si intende integralmente riportato.

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 socia 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 dello 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 ausiliario che consiste sia in un'attività di assistenza alla persona che in attività di supporto, ad esempio: riordino dell'unità posto letto, riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti e tutte le operazioni inerenti il trasporto materiali farmaceutici;
- c) Attività di portierato ovvero i cosiddetti servizi di vigilanza non armata. Il personale si occupa della verifica chiusura, apertura ed ispezioni degli accessi alle Strutture Ospedaliere dell'ASL;
- d) 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, ed 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;
- e) 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;
- f) 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;
- g) Attività di manutenzione delle aree dedicate al verde presenti nelle strutture della Asl di Brindisi;
- h) Attività di disinfezione e decontaminazione, distinto dal generico servizio di pulizia, nato nell'ultimo periodo per fronteggiare l'emergenza COVID in ambito ospedaliero. Detto servizio ha determinato una riduzione drastica delle infezioni ospedaliere, come attività dedicata ed altamente qualificata che integra l'ordinaria attività di pulizia e sanificazione;
- i) Servizio Sistemi Informativi, quale attività di gestione del sistema informatico aziendale e del correlato supporto tecnico-operativo.
- j) Attività amministrativa svolta dagli Uffici di Staff - Responsabili di Area nonché dei Responsabili di Ufficio per l'organizzazione e la gestione dei molteplici servizi affidati alla Società;
- k) Servizio trasporto emergenza-urgenza sanitaria - 118. Attività di trasporto dei pazienti da e verso strutture sanitarie. Attività di trasporto dei vaccini, del plasma e degli emocomponenti da pubbliche da e verso strutture sanitarie. Sanitaservice ASL BR s.r.l, a seguito dell'internalizzazione del predetto Servizio trasporto ultimato a dicembre 2022, ha provveduto anche all'acquisto di nuove vetture dotate di una strumentalizzazione avanzata a bordo, come ad esempio saturimetri e monitor-defibrillatori di ultima generazione consentendo un migliore servizio pubblico, attivo 24 ore su 24 e, quindi, maggiore sicurezza per i cittadini.

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

3. 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.

Al RPCT sono attribuiti importanti compiti e responsabilità il cui corretto assolvimento permette di rafforzare l'efficacia del sistema di controllo preventivo ed in particolare le funzioni ed i compiti del RPCT sono disciplinati dall'art. 1, commi 8-10 e 14, della legge n. 190/2012 e dalle disposizioni di cui all'art. 15 del D.Lgs n.39/2013 e dalle disposizioni di cui all'art. 43, D.Lgs n. 33/2013.

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".

4. RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DI SANITASERVICE ASL BR S.R.L..

L'art. 1, comma 7, della Legge n. 190/2012 individua nel responsabile della corruzione il soggetto della strategia della prevenzione della corruzione. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Società è la dott.ssa Antonella Argentiero. 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 9, lett. c) può verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbali a tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori per i comportamenti anche solo potenzialmente idonei a delineare fattispecie di mal amministrazione corruzione e illegalità, ed effettuare controlli/ispezioni e verifiche al fine di controllare il rispetto delle disposizioni contenute nel PTPCT;
- (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 l'Amministratore Unico, 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".

Il Responsabile della Trasparenza si avvale dei Responsabili di Area, dei Coordinatori dei Servizi e dei Responsabili di Ufficio, ognuno per la propria attività 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".

Gli obblighi del responsabile della prevenzione della Corruzione e trasparenza, non escludono tuttavia né attenuano le responsabilità personali di tutti i dipendenti delle strutture amministrative, derivanti dal ruolo ricoperto e dai compiti svolti.

5. METODOLOGIA SEGUITA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PTPCT 2023 – 2025

Con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 – 2022, 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.

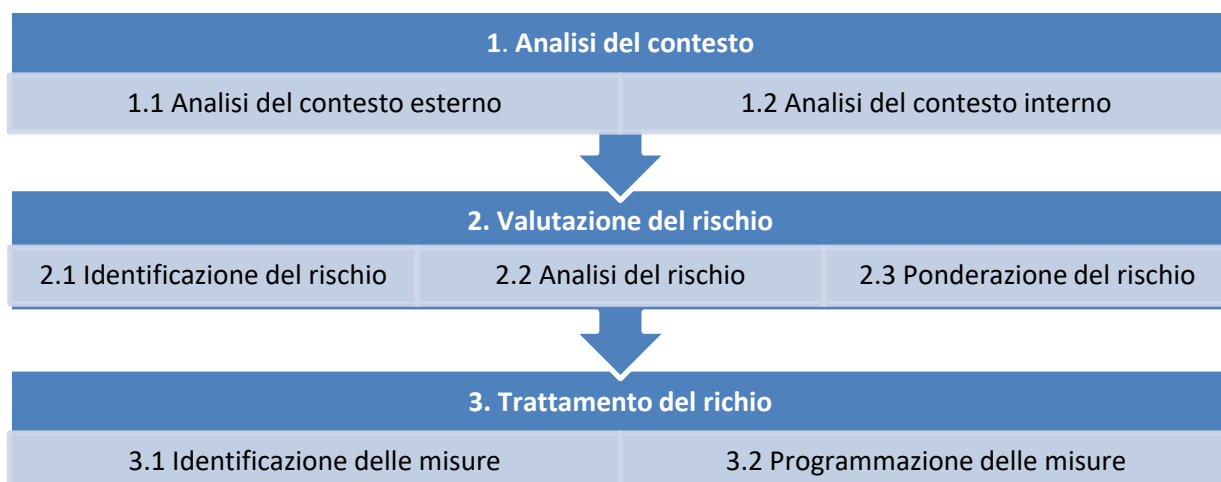
Ciò detto, Sanitaservice intende riconfermare, mediante l'aggiornamento del PTPCT 2023-2025, l'impegno nella prevenzione della corruzione della società volto a prevenire ed (eventualmente) a reprimere tutti i comportamenti di *maladministration*, creando un contesto sfavorevole alla corruzione anche 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 PTPCT 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.

Nel quadro di una analisi del contesto esterno è importante considerare anche la qualità dei servizi pubblici che denotano la qualità e la percezione che il cittadino ha del contesto urbano in cui vive.

Bisogna 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.

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 nei paragrafi precedenti 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. 4 del 07.03.2023, 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. Organigramma aziendale, Allegato 1, che costituisce parte integrante al PTCPT.

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 Responsabili di Area/Ufficio le 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 coordinatori ed i referenti responsabili 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. Francesco Zingarello Pasanisi, il quale ha nominato i Responsabili delle Aree ed Uffici aziendali della Sanitaservice Asl Br:

Infine, sono stati nominati dall'Amministratore Unico, i coordinatori ed i referenti responsabili dei singoli servizi svolti dalla Società a favore del Socio Unico nei diversi distretti, presidi e strutture della Asl di Brindisi.

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.*

La valutazione del rischio si articola in tre fasi: l'identificazione, l'analisi e la ponderazione.

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza della Società. L'identificazione deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi. Per una corretta identificazione dei rischi è necessario definire, in via preliminare, l'oggetto di analisi, ossia l'area di riferimento rispetto al quale individuare gli eventi rischiosi. Si è dunque passati all'identificazione degli eventi rischiosi tramite l'analisi delle risultanze dell'esame del contesto interno ed esterno, mediante un monitoraggio delle attività aziendali.

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

8. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
9. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
10. Requisiti di qualificazione
11. Requisiti di aggiudicazione
12. Valutazione delle offerte
13. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
14. Procedure negoziate
15. Affidamenti diretti
16. Revoca del bando
17. Redazione del cronoprogramma
18. Varianti in corso di esecuzione del contratto
19. Subappalto
20. 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.

7.2 Modalità di Valutazione delle Aree di Rischio

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, quindi, dalla analisi e valutazione dei rischi specifici a cui sono esposti i vari uffici o procedimenti.

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 sintetizzano le analisi condotte sull'applicabilità dei processi nonché l'individuazione le 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	AREA INTERESSATA DAL PROCESSO
Acquisizione e gestione del personale	Reclutamento	SI	-	Affari Generali Risorse umane
	Progressioni di carriera	SI	-	Affari Generali Risorse umane
	Conferimento di incarichi di collaborazione	SI	-	Affari Generali Risorse umane
Contratti Pubblici	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	SI	-	Acquisti Risorse finanziarie
	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	SI	-	Acquisti Risorse finanziarie
	Requisiti di qualificazione	SI	-	Acquisti Risorse finanziarie
	Requisiti di aggiudicazione	SI	-	Acquisti Risorse finanziarie

	Valutazione delle offerte	SI	-	Acquisti Risorse finanziarie
	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	SI	-	Acquisti Risorse finanziarie
	Procedure negoziate	SI	-	Acquisti Risorse finanziarie
	Affidamenti diretti	SI	-	Acquisti Risorse finanziarie
	Revoca del bando	SI	-	Acquisti Risorse finanziarie
	Redazione del cronoprogramma	SI	-	Acquisti Risorse finanziarie
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	SI	-	Acquisti Risorse finanziarie
	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	
	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	SI	-	Affari Generali
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-	
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	

7.3. Analisi e ponderazione del rischio

L'analisi dei rischi consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità ed impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio.

Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico.

Per ciascun rischio catalogato occorre stimare il valore delle probabilità e il valore dell'impatto. I criteri da utilizzare per stimare la probabilità e l'impatto e per valutare il livello di rischio sono di seguito rappresentati

Tabella 2

TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
INDICE DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA' (1)	INDICE DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)
<u>Discrezionalità</u>	<u>Impatto organizzativo</u>
Il processo è discrezionale?	Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)

No, è del tutto vincolato	1	Fino a circa il 20%	1
È parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	2	Fino a circa il 40%	2
È parzialmente vincolato solo dalla legge	3	Fino a circa il 60%	3
È parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	4	Fino a circa l' 80%	4
È altamente discrezionale	5	Fino a circa il 100%	5
<u>Rilevanza esterna</u>		<u>Impatto economico</u>	
Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?		Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei Conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	
No, ha come destinatario finale un ufficio interno	2	No	1
Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	5	Sì	5

<u>Complessità del processo</u>		<u>Impatto reputazionale</u>	
Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?		Nel corso degli ultimi 5 anni son stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	
No, il processo coinvolge una sola P.A.	1	No	0
Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	3	Non ne abbiamo memoria	1
Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni	5	Sì, sulla stampa locale	2
		Sì, sulla stampa nazionale	3
		Sì, sulla stampa locale e nazionale	4
		Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale	5
<u>Valore economico</u>		<u>Impatto, organizzativo, economico e sull'immagine</u>	
Qual è l'impatto economico del processo?		A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio, o livello basso) Ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	
Ha rilevanza esclusivamente interna	1	A livello di addetto	1
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es. concessione di borsa di studio per studenti)	3	A livello di collaboratore o funzionario	2
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	5	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa 3	3
		A livello di dirigente di ufficio generale	4
		A livello di capo dipartimento/segretario Generale	5

Frazionabilità del processo	-
Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)? NO 1 SI 5	
Controlli (3)	-
Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio? No, il rischio rimane indifferente 1 Si, ma in minima parte 2 Si, per una percentuale approssimativa del 50% 3 Si, è molto efficace.....4 Si, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione 5	

NOTE:

- (1) Gli indici di probabilità vanno indicati sulla base della valutazione del gruppo di lavoro
- (2) Gli indici di impatto vanno stimati sulla base di dati oggettivi, ossia di quanto risulta all'amministrazione.
- (3) Per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nella p.a. 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 sulla adeguatezza del controllo va fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente nella P.A.. Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

Tabella 3

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITA'	
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

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO
È uguale al valore della frequenza per il valore dell'impatto

La stima della probabilità tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli vigenti.

A tal fine, per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nell'ente locale per ridurre la probabilità del rischio (come il controllo preventivo o il controllo di gestione oppure i controlli a campione non previsti dalle norme).

La valutazione sull'adeguatezza del controllo va fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente.

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

L'impatto si misura in termini di: impatto economico; impatto organizzativo; impatto reputazionale.

Il valore della probabilità e il valore dell'impatto debbono essere moltiplicati per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo.

Forbice da 0 a 25 (0 = nessun rischio; 25 = rischio estremo)

La ponderazione dei rischi consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento.

Intervallo da 1 a 5 rischio basso

Intervallo da 6 a 15 rischio medio

Intervallo da 15 a 25 rischio alto

7.4. Mappatura dei Procedimenti e valutazione del rischio

Secondo le prescrizioni ANAC, la mappatura di tutti i processi è lo strumento irrinunciabile, e obbligatorio, per effettuare l'analisi del contesto interno. Si tratta di un modo "razionale" di individuare e rappresentare tutte le attività a fini dell'identificazione, valutazione e trattamento dei rischi corruttivi.

La ricostruzione accurata della cosiddetta "mappa" dei processi organizzativi è importante non solo per l'identificazione dei possibili ambiti di vulnerabilità dell'Amministrazione rispetto alla corruzione, ma anche rispetto al miglioramento complessivo del funzionamento della macchina amministrativa in termini di efficienza allocativa o finanziaria, di efficienza tecnica, di qualità dei servizi, e di governance.

In tale prospettiva, la mappatura costituisce "la base indispensabile" per il PTPC.

Il Piano Nazionale Anticorruzione pone in capo alle pubbliche amministrazioni e alle società pubbliche di diritto privato l'obbligo di mappare i processi intesi come un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in prodotto (output del processo).

Nella tabella che segue sono presi in esame i procedimenti a rischio, intesi come scomposizione dei processi, riconducibili alle aree e sotto aree individuate a rischio nel Piano Nazionale Anticorruzione, riportate nel presente piano, a ognuno vengono applicati gli indici di valutazione della tabella 1 sopra esposta e determinata la valutazione complessiva del rischio (dato numerico).

TABELLA 4 - Valutazione delle aree di rischio effettuata secondo la metodologia indicata nell'allegato 5 del Piano nazionale Anticorruzione.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'						VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					media complessiva del rischio	
		a	b	c	d	e	f	V.M.	a	b	c	d		V.M.
Area: acquisizione e progressione del personale (A)	1. Reclutamento	1	2	1	1	1	1	1,4	3	1	1	1	1,5	2,1
	2. Progressioni di carriera	4	2	1	1	1	4	2,6	2	1	2	5	2,5	6,5
	3. Conferimento di incarichi di collaborazione	5	5	1	5	1	4	4,2	2	1	2	4	2,3	9,5
	totale area A	3,3	3,0	1,0	2,3	1,0	3,0	2,7	2,3	1,0	1,7	3,3	2,1	5,7
													valore medio	

Area: affidamento di lavori, servizi e forniture (B)	1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento	1	5	1	5	5	4	4,2	2	1	1	3	1,8	7,4
	2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	1	5	1	5	5	4	4,2	2	1	1	3	1,8	7,4
	3. Requisiti di qualificazione	1	5	1	5	5	4	4,2	2	1	1	3	1,8	7,4
	4. Requisiti di aggiudicazione	1	5	1	5	5	4	4,2	2	1	1	3	1,8	7,4
	5. Valutazione delle offerte	1	5	1	5	5	4	4,2	2	1	1	3	1,8	7,4
	6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	1	5	1	5	5	4	4,2	2	1	1	3	1,8	7,4
	7. Procedure negoziate	4	5	1	5	5	4	4,8	1	1	1	3	1,5	7,2
	8. Affidamenti diretti	4	5	1	5	5	4	4,8	2	1	1	3	1,8	8,4
	9. Revoca del bando	4	5	1	5	5	4	4,8	2	1	1	3	1,8	8,4
	10. Redazione del cronoprogramma	1	5	1	5	5	4	4,2	2	1	1	3	1,8	7,4
	11. Varianti in corso di esecuzione del contratto	1	5	1	5	5	4	4,2	2	1	1	3	1,8	7,4
	12. Subappalto	non ricorre						non ricorre						
	13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	1	5	1	5	5	4	4,2	1	1	1	3	1,5	6,3
totale area B	1,6	4,6	0,9	4,6	4,6	3,7	4,4	1,7	0,9	0,9	2,8	1,7	7,4	
													valore medio	

Area: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	NON RICORRE
---	-------------

Area: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	NON RICORRE
--	-------------

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	AREA MAGGIORMENTE ESPOSTA	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA
ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE				
1. Reclutamento	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso dei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolare • Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari 	Affari Generali Risorse Umane	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 • Codice di Comportamento • Sistema disciplinare • Formazione del personale • Segnalazioni dipendenti • Regolamento per il reperimento del personale e per il conferimento degli incarichi 	Si ritiene di non adottare ulteriori misure specifiche di prevenzione ma solo un controllo continuo.

2. Progressioni di carriera	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati	Affari Generali Risorse Umane	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 • Sistema disciplinare • Codice di Comportamento • Formazione del personale • Segnalazioni dipendenti 	Aggiornamento Formazione del personale
3. Conferimento di incarichi di collaborazione	Motivazione generica circa la sussistenza di requisiti di legge allo scopo di agevolare soggetti particolari	Affari Generali Risorse Umane	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 • Codice di Comportamento • Sistema disciplinare • Formazione del personale • Segnalazioni dipendenti • Protocollo per il conferimento di incarichi 	Aggiornamento Protocollo per il conferimento di incarichi
CONTRATTI PUBBLICI				
1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizioni del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa	Acquisti	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 • Codice di Comportamento • Utilizzo piattaforma telematica • Segnalazioni dipendenti 	Formazione del personale addetto alla piattaforma telematica
2. 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	Acquisti	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 • Codice di Comportamento • Sistema disciplinare • Utilizzo piattaforma telematica • Formazione del personale • Segnalazioni dipendenti • Protocollo gestione dei flussi finanziari • Protocollo acquisti 	Formazione del personale addetto alla piattaforma telematica
3. 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	Acquisti Risorse Finanziarie	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	Si ritiene di non adottare ulteriori misure specifiche di prevenzione ma solo un controllo continuo.
4. 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	Acquisti	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Utilizzo piattaforma telematica 	Si ritiene di non adottare ulteriori misure specifiche di prevenzione ma solo un controllo continuo.

	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)		<ul style="list-style-type: none"> • Rotazione componenti commissione aggiudicatrice 	
5.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	Acquisti	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 • Codice di Comportamento • Formazione del personale • Segnalazioni dipendenti • Utilizzo piattaforma telematica 	Formazione del personale addetto alla piattaforma telematica
6.Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	Acquisti	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 • Codice di Comportamento • Formazione del personale • Utilizzo piattaforma telematica • Segnalazioni dipendenti • Pubblicazione Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento 	Formazione del personale addetto alla piattaforma telematica
7.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 i presupposti	Acquisti Risorse Finanziarie	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 • Codice di Comportamento • Formazione del personale • Segnalazioni dipendenti • Rotazione componenti commissione aggiudicatrice • Pubblicazione • Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento 	SI ritiene di non adottare ulteriori misure specifiche di prevenzione ma solo un controllo continuo.
8.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	Acquisti Risorse Finanziarie	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	SI ritiene di non adottare ulteriori misure specifiche di prevenzione ma solo un controllo continuo.

<p>9.Revoca del bando</p>	<p>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</p>	<p>Acquisti Risorse Finanziarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 • Codice di Comportamento • Formazione del personale • Segnalazioni dipendenti • Utilizzo piattaforma telematica • Pubblicazione Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento 	<p>Formazione del personale addetto alla piattaforma telematica</p>
<p>10.Redazione del cronoprogramma</p>	<p>-Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non esser 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 -Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera</p>	<p>Acquisti Risorse Finanziarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 • Codice di Comportamento • Formazione del personale • Segnalazioni dipendenti 	<p>SI ritiene di non adottare ulteriori misure specifiche di prevenzione ma solo un controllo continuo.</p>
<p>11.Varianti in corso di esecuzione del contratto</p>	<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 particolar 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>	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 • Codice di Comportamento • Formazione del personale • Segnalazioni dipendenti • Utilizzo piattaforma telematica 	<p>Formazione del personale addetto alla piattaforma telematica</p>
<p>13.Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto</p>	<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>	<ul style="list-style-type: none"> • Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 • Codice di Comportamento • Formazione del personale • Segnalazioni dipendenti • Utilizzo piattaforma telematica • Pubblicazione Determinazione di indizione e aggiudicazione delle procedure di affidamento 	<p>Formazione del personale addetto alla piattaforma telematica</p>

9. 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 anticipato, in quanto società *in house*, Sanitaservice ASL BR s.r.l. è soggetta alle regole sulla trasparenza di cui alla Legge n. 190/2012 e del D.Lgs n. 33/2013.

In particolare, la Società è tenuta:

- alla pubblicazione dei dati previsti dal D.Lgs n.33/2013, sebbene limitatamente alle attività di pubblico interesse effettivamente svolte;
 - alla realizzazione della sezione "Società trasparente" nel proprio sito istituzionale;
 - alla previsione di una funzione di controllo e monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione;
- 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 il dott. Geremia Capone.

10. 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 della Società 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 del Modello organizzativo di Gestione e Controllo redatto ai sensi del D.Lgs. 231/01 come sopra detto in fase di aggiornamento, 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.

11. 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 mese di marzo 2023, i Coordinatori ed i Referenti ed i Responsabili di Ufficio hanno effettuato la formazione ai sensi del D.Lgs 81/08 con le modifiche apportate dalla legge 2015/2021 "Dirigente Corso sulla sicurezza".

Per la formazione in materia di prevenzione e corruzione, il RPCT ha effettuato i seguenti corsi di formazione: 1) "Evento formativo webinar ANAC del 31/01/2022 dal titolo "Il WHISTLEBLOWING: stato dell'arte, esperienze concrete, procedure efficaci. 2) "Evento formativo webinar ANAC del 3/02/ 2022 dal titolo "Sull'onda della semplificazione e della trasparenza: orientamenti per la pianificazione Anticorruzione e trasparenza 2022"; 3) "Evento formativo webinar ANAC del 14/12/2022 dal titolo "VIII edizione della Giornata dedicata ai Responsabili della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT) dal titolo 'Valore pubblico, strumenti e attori: l'importanza di costruire una rete. Conflitti di interesse in materia di contratti pubblici e trasparenza".

Per il restante personale la formazione in materia di prevenzione della corruzione si è interrotta a causa delle molteplici attività poste in essere da Sanitaservice Asl Br, dirette a fronteggiare e contrastare gli ulteriori periodi di pandemia nonché a causa della nuova organizzazione aziendale, da ultimo la nuova nomina dell'Amministratore Unico.

E' invece apparso non possibile, come sopra detto (a causa degli ulteriori periodi di pandemia nonché a causa della nuova organizzazione aziendale), attuare il piano formativo obbligatorio per tutti i dipendenti in materia di anticorruzione, etica e legalità.

Nel corso del 2023, compatibilmente con le norme e i protocolli aziendali, 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.

12. 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.

Al fine di ridurre le probabilità di rischio corruttivo, ai Responsabili di Area ed ai Responsabili di Ufficio 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.

12.1. 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:

- dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi inclusi i dirigenti;
- 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.

12.2. 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 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 si provvede a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, 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 interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità 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 ed 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.

13. 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.

13.1. 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 predispone 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.

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

I Responsabili delle Aree di rischio, Responsabili di Ufficio i Referenti ed i Coordinatori 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.

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.

13.3. La comunicazione del PTPCT di Sanitaservice Asl Br

Per quel che riguarda la comunicazione al fine di favorire la diffusione della conoscenza del Piano e delle misure in esso contenute, si provvede alla pubblicazione sul sito istituzionale della Sanitaservice ASL BR s.r.l. nella Sezione Società Trasparente–macrofamiglia Altri Contenuti-Prevenzione della corruzione.

Tutto il personale verrà messo a conoscenza del PTPCT sia tramite pubblicazione sul sito istituzionale che attraverso la 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.

14. IL WHISTLEBLOWING

Con la pubblicazione del D.Lgs n. 24 del 10 marzo 2023 è stata recepita la Direttiva 2019/1937 sul Whistleblowing, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Si allarga in maniera significativa il perimetro di applicazione della disciplina in materia di whistleblowing, in precedenza limitato alle sole imprese dotate di modello organizzativo, ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e introduce le c.d. "segnalazioni esterne". L'ANAC (*Autorità Nazionale Anticorruzione*) diventa l'unico soggetto competente a valutare tali segnalazioni e l'eventuale applicazione delle sanzioni amministrative, sia per quanto riguarda il settore pubblico che per il settore privato. In particolare, il decreto legislativo disciplina la protezione dei cosiddetti Whistleblowers, ossia le persone che segnalano:

- violazioni disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea
- che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato di cui siano venute a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico e privato.

Le tutele del D.Lgs" whistleblowing" si rivolgono a coloro che segnalano violazioni di cui sono venuti a conoscenza nell'ambito del proprio contesto lavorativo, in qualità di:

- dipendenti o collaboratori
- lavoratori subordinati e autonomi
- liberi professionisti
- ed altre categorie come volontari e tirocinanti anche non retribuiti
- gli azionisti e le persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza.

Inoltre, le misure di protezione si applicano anche ai cosiddetti "facilitatori" colleghi, parenti o affetti stabiliti di chi ha segnalato. Il decreto prevede, la possibilità di segnalazioni esterne all'ANAC a patto che sia stato utilizzato preventivamente il canale interno:

- laddove non sia previsto l'attivazione obbligatoria del canale di segnalazione interna oppure questo, anche se obbligatorio, non sia attivato o se attivato sia inattendibile sul piano delle garanzie della riservatezza;
- laddove effettuata la segnalazione, questa non abbia avuto seguito o ci sia l'effettivo timore che possa determinare il rischio di ritorsione;
- laddove la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

Le segnalazioni potranno essere effettuate tramite piattaforma informatica messa a disposizione da ANAC o in forma scritta o orale (attraverso linee telefoniche), oppure se la persona lo richiede anche attraverso un incontro in presenza fissato in un tempo ragionevole. L'ANAC deve dare riscontro alla persona segnalante entro tre mesi o, se ricorrono giustificate e motivate ragioni, sei mesi dalla data di avviso di ricevimento della segnalazione esterna.

Attualmente, Sanitaservice ASL BR ha reso disponibile a tutto il personale il sistema informatico di Whistleblowing per la segnalazione di condotte illecite attraverso la piattaforma informatica raggiungibile al seguente indirizzo web: **<https://sanitaservice.whistleblowing.name>**

Tale procedura garantisce l'anonimato delle segnalazioni; i dipendenti sono dotati di proprie credenziali e vengono supportati da un manuale d'uso e dalla registrazione di un webinar che ne illustra il funzionamento. Qualora la segnalazione riguardi direttamente il RPCT, la segnalazione dovrà essere inviata direttamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione, 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 Responsabili di Area, i Coordinatori/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. Resta fermo, in linea con le indicazioni già fornite nella delibera ANAC n. 840/2018, che non spetta al RPCT svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione oggetto di segnalazione né accertare responsabilità individuali. Il RPCT ha proprie capacità di intervento, anche sanzionatorio, ai fini dell'accertamento delle responsabilità soggettive e, per i soli casi di inconferibilità, dell'applicazione di misure interdittive. A tali compiti si aggiungono quelli di segnalazione di violazione ad ANAC.

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.

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.

15. 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.

15.1 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.

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

Il Responsabile della Trasparenza si avvale di tutti i Responsabili di Area / Responsabili degli Uffici / Coordinatore / Referenti, ognuno per la propria 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".

La responsabile del procedimento di pubblicazione è la dott. ssa Antonella Argentiero.

15.3 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 Responsabile di Area – Responsabile di Ufficio - Coordinatore/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 al responsabile della trasparenza, il quale si occupa della successiva pubblicazione sul sito web istituzionale.

La trasmissione per la pubblicazione presuppone l'elaborazione dei dati e delle informazioni a cura dello stesso Responsabile di Area o 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.

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.

15.4 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 dai Responsabili di Area / Responsabili di Ufficio / Coordinatori dei Servizi unitamente al Responsabile della Trasparenza con cadenza trimestrale.

16. MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ISTITUTO DELL'ACCESSO CIVICO

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 ed 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 ed 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 come per legge.

La pubblicazione viene effettuata oscurando eventuali dati personali presenti.