



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FOGGIA

**PIANO TRIENNALE PER LA  
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2019-2021  
E  
PIANO AZIENDALE  
PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA  
(P.T.P.C.T.)**

*ex Legge 6 Novembre 2012 n. 190*

**AGGIORNAMENTO**

**Redatto da :** Responsabile per la prevenzione della corruzione - **Dott. Michele Ciavarella**  
Responsabile per la Trasparenza - **Dott. Ennio Pompeo Guadagno**

**Verificato da :** Direttore Generale **dott. Vito Piazzolla**

**Sommario**

1.	Fonti normative .....	4
2.	Premessa .....	7
3.	Aggiornamenti rilevanti .....	8
4.	Obiettivi del Piano .....	10
5.	Coordinamento con il Piano della Performance .....	13
6.	Principali stakeholder .....	17
7.	Contesto interno .....	25
8.	Contesto esterno .....	32
9.	Analisi del rischio .....	35
10.	Codici di comportamento .....	40
11.	Rotazione del personale .....	45
12.	Astensione in caso di conflitto di interesse .....	50
13.	Dichiarazione Pubblica di interessi .....	54
14.	Conferimento incarichi .....	56
15.	Incompatibilità successiva ( <i>pantouflage</i> ) .....	58
16.	Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali .....	61
17.	Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici .....	62
18.	Responsabile R.A.S.A. ....	65
19.	Gestore segnalazioni UIF .....	66
20.	Referente monitoraggio Opere Pubbliche .....	67
21.	Tutela del Whistleblower .....	68
22.	Formazione .....	71
23.	Patto di integrità .....	73
24.	Sponsorizzazioni .....	74
25.	Attività conseguenti al decesso .....	75

26.	Donazioni e comodati d'uso.....	76
27.	Gestione ALPI e Liste di attesa.....	77
28.	Gestione attività di informazione scientifica.....	78
29.	Programmazione macro attività periodiche.....	79
30.	Piano sintetico delle Azioni.....	81
31.	Monitoraggio.....	82
32.	Piano della Trasparenza.....	83
33.	Piano di attuazione della Trasparenza.....	85
34.	Responsabili della comunicazione e della pubblicazione.....	88
35.	Relazione annuale del RPC.....	91
36.	Aggiornamento del Piano.....	91
37.	Entrata in vigore.....	91

## 1. Fonti normative

Si riporta un sintetico riferimento delle disposizioni emanate sino alla data di predisposizione del presente Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (d'ora in avanti PTPCT), che comprende non solo le disposizioni normative ma anche i regolamenti e le linee guida emanate a scopi interpretativi o di indirizzo di cui si è tenuto conto:

- L. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della pubblica amministrazione";
- Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013;
- Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (DPCM 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del PNA;
- D. Lgs. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- D.P.R. 62/2013 "Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";
- D.Lgs. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1 commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- PNA predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed approvato dall'A.N.AC. con delibera. n. 72/2013 del 11.09.2013;
- D.L. 18 ottobre 2012, n. 179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese" convertito con modificazioni dalla L. 221/2012;
- D.L. 31 agosto 2013, n. 101 "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni" convertito con L. 125/2013;
- Documento formalmente approvato e pubblicato sul sito internet del Dipartimento della Funzione Pubblica in data 26 giugno 2014 contenente i "Criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti" elaborato a seguito della chiusura del tavolo tecnico a cui hanno partecipato il Dipartimento della Funzione Pubblica,

la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, l'ANCI e l'UPI, avviato ad ottobre 2013 in attuazione di quanto previsto dall'intesa sancita in Conferenza unificata il 24 luglio 2013;

- Delibera A.N.AC. 75/2013: "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.lgs. 165/2001)";
- D.L. 24 giugno 2014 n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" convertito con modificazioni dalla L. 114/2014, che ha disposto il trasferimento all'A.N.AC. delle funzioni prima attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui all'art. 1, c. 4, 5, e 8 della L. 190/2012 nonché in materia di trasparenza di cui all'art. 48 del D.Lgs. 33/2013;
- Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento approvato dall'A.N.AC. il 9 settembre 2014;
- Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario";
- Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione con determinazione n.12 del 28 ottobre 2015;
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, «Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche»;
- Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 sul Codice dei contratti pubblici;
- PNA 2016 deliberazione ANAC n. 831 del 03 agosto 2016;
- Determinazione A.N.AC. n. 358 del 29 marzo 2017, Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017, Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione;

- Legge 30 novembre 2017, n. 179 “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”(GU Serie Generale n.291 del 14-12-2017);
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati);
- **Delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018** - richieste di parere all’ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- **Delibera ANAC n. 907 del 24 ottobre 2018** - Linee guida n. 12 Affidamento dei servizi legali;
- **Delibera ANAC n. 1033 del 30 ottobre 2018 - Regolamento sull’esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità** di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro di cui all’art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 - *c.d. whistleblowing* - (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 269 del 19 novembre 2018);
- **Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 - Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione;**
- **Delibera ANAC n. 1102 del 21 novembre 2018 - Regolamento per l’esercizio della funzione consultiva svolta dall’Autorità nazionale anticorruzione**, ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e dei relativi decreti attuativi e ai sensi del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, al di fuori dei casi di cui all’art. 211 del decreto stesso (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n.295 del 20 dicembre 2018).

## 2. Premessa

Il presente documento, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 1372 del 18/09/2013, rappresenta l'aggiornamento del Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) dell'Azienda Sanitaria locale della provincia di Foggia, inteso quale strumento di programmazione che viene adottato annualmente e si inserisce tra gli strumenti di Programmazione dell'Azienda ponendosi in stretta correlazione con il Piano della Performance aziendale, adottato ai sensi del D. Lgs. 150/2009.

In considerazione del complesso assetto strutturale ed organizzativo aziendale, il Direttore Generale dell'ASL di Foggia, già con nota ID 1172957 del 07 novembre 2017, ha istituito un Gruppo di Lavoro con il compito di svolgere una complessiva ricognizione degli obblighi ed adempimenti in materia di "privacy, anticorruzione, trasparenza e digitalizzazione", affidando il coordinamento al Responsabile della Struttura semplice "Pianificazione e Programmazione Aziendale".

In tema di misure generali e specifiche per la prevenzione della corruzione, il presente aggiornamento del PTPCT vede, come punto di partenza, una rilevante ricognizione dello stato di attuazione delle misure raggiunto nel corso dell'anno, stabilendo un nuovo Piano delle Azioni, con i relativi responsabili e tempi di completamento stimati. Con riferimento alle misure specifiche per la prevenzione della corruzione, è stata svolta un'attività di auditing interno, con la fattiva collaborazione dei Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione, rilevatasi di particolare utilità per una comparazione tra le varie tipologie di misure di mitigazione del rischio, applicate nei contesti specifici. L'attività di monitoraggio delle misure ha consentito di rilevare lo stato dell'arte sul livello di maturità del sistema anti-corruttivo realizzato e percepito, da tutti i Referenti del RPC, quale punto di partenza indispensabile per la programmazione delle misure nel triennio considerato.

La strategia complessiva anticorruptiva dell'ASL di Foggia può essere ricondotta a tre principali obiettivi:

- Ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;
- Favorire l'emersione di casi di corruzione;
- Contribuire a creare un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell'integrità a livello generale.

### **3. Aggiornamenti rilevanti**

Le principali novità introdotte dal D.Lgs. 97/2016, in materia di trasparenza, riguardano il definitivo chiarimento sulla natura, sui contenuti e sul procedimento di approvazione del PNA e la definitiva delimitazione dell'ambito soggettivo di applicazione della disciplina, la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle pubbliche amministrazioni unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

La nuova disciplina persegue, inoltre, l'obiettivo di semplificare le attività delle amministrazioni nella materia, unificando in un solo documento il Piano triennale per la prevenzione della corruzione ed il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (ex PTTI).

Una rilevante novità ha riguardato la sospensione dell'efficacia della delibera ANAC n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN. Pertanto l'ASL di Foggia ha provveduto, subito dopo la pubblicazione della deliberazione di cui sopra, al temporaneo oscuramento delle informazioni riguardanti l'attestazione patrimoniale e reddituale dei dirigenti interessati.

Di particolare interesse sono stati i chiarimenti dell'ANAC con riferimento alle procedure da seguire per l'affidamento dei servizi legali, alla luce del nuovo Codice dei contratti pubblici (rif. delibera ANAC n. 907 del 24 ottobre 2018 - Linee guida n. 12 Affidamento dei servizi legali). Al riguardo, l'ANAC ha confermato l'adesione all'impostazione palesata dal Consiglio di Stato, nel parere n. 2017 del 3 agosto 2018; L'affidamento dei servizi legali costituisce appalto, con conseguente applicabilità dell'allegato IX e degli articoli 140 e



seguenti del Codice dei contratti pubblici, qualora la stazione appaltante affidi la gestione del contenzioso in modo continuativo o periodico al fornitore nell'unità di tempo considerata (di regola il triennio); l'incarico conferito ad hoc costituisce invece un contratto d'opera professionale, consistendo nella trattazione della singola controversia o questione, ed è sottoposto al regime di cui all'articolo 17 (contratti esclusi).

Inoltre, di particolare impatto è stato il Regolamento ANAC sull'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 269 del 19 novembre 2018.

Il potere sanzionatorio disciplinato dal nuovo Regolamento è stato attribuito all'ANAC con la legge 30 novembre 2017, n. 179, sulla scorta del principio di legalità in tema di illeciti amministrativi. La disposizione citata è intervenuta a modificare il citato art 54 bis, prevedendo uno specifico regime sanzionatorio in presenza delle seguenti violazioni:

- l'adozione da parte dell'amministrazione di misure discriminatorie nei confronti del segnalante (sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro);
- l'assenza o la non conformità di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni (sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro);
- mancato svolgimento di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute (sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro).

Con riferimento al nuovo Codice dei contratti pubblici (artt. 77-78 del D.lgs. 50/16), dal 15 aprile 2019, entrerà in vigore la nuova procedura per l'individuazione e la nomina dei Commissari di Gara quando il criterio di aggiudicazione è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa. A tal proposito il RPCT ha già provveduto ad invitare i dipendenti dell'ASL di Foggia, in possesso di specifici requisiti, all'iscrizione sul portale dedicato dell'ANAC nel ruolo di componenti, altresì trasmettendo agli Uffici competenti le Linee Guida ANAC n.5 recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici".

Infine, a seguito dell'applicazione, dal 25 maggio 2018, del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, è stata avviata una campagna di sensibilizzazione del personale responsabile del procedimento di pubblicazione, evidenziando la criticità relativa all'attività di pubblicazione dei dati sul sito internet aziendale.

#### **4. Obiettivi del Piano**

L'ASL di Foggia, con l'adozione del presente Piano, in linea con il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2018, giusta deliberazione dell'ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018, si propone di migliorare la gestione delle misure di prevenzione del rischio con particolare attenzione alle aree mappate con un livello di rischio medio-alto, migliorando altresì il sistema ricognitivo dei processi e delle misure applicate dai referenti del RPC, attraverso l'introduzione di uno strumento informatizzato di tipo collaborativo.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione è integrato con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, adeguato ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 33/13, così modificato dal d.lgs. 97/06, di cui costituisce una specifica sezione.

Gli obiettivi su cui si fonda la strategia nazionale e declinati nel PNA vengono assunti come obiettivi strategici dello stesso PTPCT aziendale.

Tali obiettivi, al cui conseguimento concorrono tutti i dipendenti dell'ASL di Foggia, sono:

- Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

In particolare questo Piano risponde alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16 della legge 190/2012, anche ulteriori rispetto a quelle indicate nel Piano nazionale anticorruzione, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, e le relative misure di contrasto, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

- b) definizione di procedure informatizzate per l'effettuazione di analisi, di valutazioni, di proposte, con i dirigenti e il personale addetto alle aree a rischio;
- c) definire le modalità di monitoraggio, del rispetto dei termini, previsti dalla legge e dai regolamenti, per la conclusione del procedimento;
- d) rilevazione e adozione delle misure di contrasto rispetto a rischi identificati quali:
  - introduzione/sviluppo di forme di controllo interno dirette a prevenire e consentire l'emersione della corruzione;
  - meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
  - valutazione della possibilità di garantire sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, attraverso la definizione di regolamenti, protocolli operativi e attività proceduralizzate per tutti i processi aziendali considerati a maggior rischio con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture;
- e) effettiva applicazione della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, ai sensi del comma 51 L. 190/2012, attraverso la previsione di adeguate forme di tutela in capo al segnalante, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- f) obblighi di informazione nei confronti del RPCT chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- g) adozione di misure che garantiscano:
  - il rispetto delle norme del Codice di Comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44 L. 190/2012;
  - l'attivazione delle procedure disciplinari in caso di violazione dei doveri di comportamento, tra cui dovrà rientrare il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;
  - la diffusione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, commi 49 e 50 L. 190/2012, e comma 16-ter dell'articolo 53 D.Lgs. 165/2001 come modificato, regole definite ulteriormente con il D.Lgs. 39 dell'8 aprile 2013;

- la diffusione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, come modificate dal comma 42 L.190/2012;
- la verifica della realizzazione del piano trasparenza come disciplinata dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", ivi comprese l'adozione del Piano della Trasparenza, l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione, del sistema delle sanzioni e del diritto di accesso civico;
- l'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il Piano della Performance.

Ai fini del presente piano il concetto di corruzione è inteso in senso lato come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso di attività propriamente amministrative o tali in connessione ad attività sanitarie, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti, nell'ambito dell'azione di prevenzione e contrasto della corruzione, sono pertanto più ampie delle fattispecie penalistiche disciplinate negli artt. 318-322 bis, 346 bis c.p., tali da ricomprendere anche eventi che rilevino un malfunzionamento dell'amministrazione (*ab externo*).

Al fine di individuare i reati oggetto dell'attività preventiva, sono di seguito indicate le fattispecie di reato in materia, ossia quelle contemplate dagli artt. 24 e 25 del D.lgs. n.231/2001, in parte modificate dalla Legge n.190/2012:

a) Reato di concussione art. 317 c.p. (concussione)

b) Reati di corruzione

art. 318 c.p. (corruzione per l'esercizio della funzione)

art. 319 c.p. (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio)

art. 319-bis c.p. (aggravanti specifiche)

art. 319-ter c.p. (corruzione in atti giudiziari)

art. 319-quater c.p. (induzione indebita a dare o promettere utilità)

art. 320 c.p. (corruzione di persona incaricata di pubblico servizio)

art. 321c.p. (pene per il corruttore)

art. 322 c.p. (istigazione alla corruzione)

art. 322-bis c.p. (peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri e funzionari C.E.)

c) Traffico di influenze illecite art. 346-bis c.p.(Traffico d'influenze illecite)

d) Corruzione tra privati art. 2635 c.c

Altresì sono comprese le disposizioni contenute nel Testo unico in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Il presente Piano mira a individuare e a sanzionare, mediante gli strumenti giuridici dell'ordinamento (D.Lgs n.165/2001 e CCNL di riferimento) nel rispetto delle relative funzioni e ruoli gerarchici, comportamenti di dirigenti e dipendenti in contrasto con i principi che disciplinano il pubblico impiego e in particolare i casi di conflitti d'interesse, a prescindere dalla loro rilevanza penale.

Tutti i Responsabili delle varie articolazioni aziendali sono tenuti a notificare il presente Piano ai rispettivi dipendenti.

All'atto dell'assunzione in servizio dovrà essere riportata formale dichiarazione nei contratti individuali di lavoro della consegna e ricevuta di copia del presente Piano con indicazione dell'indirizzo del sito web aziendale per la conoscibilità dei successivi aggiornamenti che il dipendente si renderà parte diligente di consultare e che in tal modo si avranno per conosciuti e notificati.

## **5. Coordinamento con il Piano della Performance**

Il Piano Nazionale Anticorruzione stabilisce che "l'efficacia del PTPC dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'amministrazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione". In particolare, "Risulta importante stabilire gli opportuni collegamenti con il ciclo della performance, tali collegamenti

devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i Piani. Le amministrazioni, a tal fine, devono procedere, come da indicazioni della delibera ANAC n. 6 del 2013, alla costruzione di un ciclo della performance integrato, che comprenda gli ambiti relativi:

- alla performance,
- agli standard di qualità dei servizi,
- alla trasparenza,
- al piano di misure in tema di misurazione e contrasto della corruzione.

Pertanto è necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti vigenti per il controllo nell'amministrazione nonché di quelli individuati dal D.Lgs. n. 150 del 2009 e ss.mm.ii., ossia:

- il Piano e la Relazione sulla performance (art. 10 del D.Lgs. 150 del 2009);
- il Sistema di valutazione e misurazione della performance (art. 7 del D.Lgs 150 del 2009).

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta che le amministrazioni debbano procedere all'inserimento dell'attività che pongono in essere per l'attuazione della Legge 190/2012 nella programmazione strategica operativa, definita in via generale nel P.P. Quindi le pubbliche amministrazioni procedono ad inserire negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del PTPCT.

La determinazione ANAC n. 12/2015 di aggiornamento al PNA ha inoltre precisato che "Il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a sè stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo".

L'art. 41, c. 1, lett. h), del D.Lgs. 97/2016, ha attribuito rilevanza normativa a tale orientamento, introducendo, nell'art. 1 della Legge 190/2012, il comma 8-bis, ai sensi del quale: "L'Organismo indipendente di valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli

obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Esso verifica i contenuti della Relazione di cui al comma 14 in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'Organismo medesimo può chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti. L'Organismo medesimo riferisce all'Autorità nazionale anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.”

In tale prospettiva, “particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPCT e Piano della Performance sotto due profili:

- a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

Da quanto sopra discende che la prevenzione e il contrasto della corruzione, di cui alla Legge 190/2012 e la promozione della trasparenza e dell'integrità di cui al D.Lgs. 33/2013 costituiscono obiettivi strategici dell'ASL di Foggia e che, conseguentemente e coerentemente, l'Azienda provvederà annualmente ad individuare, su motivata proposta formulata dal RPC e dal Responsabile della Trasparenza anche sulla base delle eventuali criticità emerse all'esito del monitoraggio, specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi nel P.P. nel duplice versante della performance organizzativa e della performance individuale.

Del raggiungimento dei suddetti obiettivi (e dunque dell'esito della valutazione della performance organizzativa e individuale) in tema di contrasto del fenomeno della corruzione/illegalità occorrerà dare specificatamente conto nella Relazione della performance che, a norma dell'art. 10 D.Lgs. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Tenuto conto della distinzione, descritta nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL di Foggia, tra performance organizzativa, oggetto degli obiettivi

delle schede di budget e legata al contributo che ogni struttura dà al perseguimento degli obiettivi strategici annuali, e performance individuale, che valorizza il contributo che il singolo dipendente (dirigenza e comparto) dà all'attuazione della strategia e inoltre si basa su valutazioni di tipo qualitativo e comportamentale, risulta quindi evidente che la tematica dell'anticorruzione è oggetto di particolare attenzione nell'ambito appunto della performance individuale, come responsabilità individuale per quanto attiene sia al rispetto dei codici di comportamento, sia al rispetto dei regolamenti e come responsabilità in vigilando per l'attenzione alla gestione delle risorse affidate.



## SEZIONE I

### 6. Principali stakeholder

#### La Direzione Aziendale

La Direzione Aziendale è il principale stakeholder della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, assicura il suo fondamentale sostegno all'azione del Responsabile della prevenzione della corruzione, e:

- a) designa e supporta il R.P.C. (art. 1, comma 7, legge n. 190/12);
- b) designa e supporta il Responsabile della Trasparenza (art. 43, d.lgs n. 33/2013);
- c) adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti, e li comunica all'ANAC e alla Regione;
- d) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- e) garantisce il coordinamento degli atti adottati al presente piano, in primis quelli organizzativi.

#### Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

Il RPCT rappresenta uno dei soggetti più rilevanti nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza. Nella Legge n. 190/2012 sono stati definiti i poteri del RPC nella sua interlocuzione con gli altri soggetti interni all'amministrazione nonché nella sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

All'art. 1 comma 9, lett. c) è disposto che il PTPC preveda "obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano". Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione del Piano e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate. La figura del RPC è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016. La nuova disciplina è volta a unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e a rafforzarne il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei

a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative. Tuttavia, in considerazione della complessità strutturale ed organizzativa aziendale dell'ASL di Foggia, si è ritenuto di conservare la scissione dei ruoli della prevenzione della corruzione e della trasparenza, in capo a due soggetti differenti.

Ai sensi dell'art.1 c.8 della L. 190/12 il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione svolge i seguenti compiti:

- elabora annualmente, entro il 31 gennaio, la proposta di Piano della Prevenzione che deve essere adottato dal Direttore Generale dell'ASL di Foggia;
- collabora a definire con il dirigente responsabile della S.S. Formazione procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione e specificatamente i "Referenti"; nonché ad individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità in raccordo alla disciplina del Codice di comportamento e del Codice disciplinare (D.Lgs.n.231/01, D.P.R. n.62/13);
- verifica, d'intesa con il dirigente competente e ferma restando l'esigenza di garantire la piena funzionalità delle strutture organizzative aziendali ed i relativi parametri di professionalità, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione, riferendone al Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti di competenza;
- verifica l'efficace attuazione del PTPCT e la sua idoneità;
- propone modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o mutamenti dell'organizzazione;
- pubblica, entro il 15 dicembre di ogni anno, sul sito web istituzionale, una relazione sull'attività svolta e contestualmente la trasmette al Direttore Generale.

Il Responsabile per la Trasparenza, adotta le misure in materia di trasparenza, come disciplinate dal D.Lgs. n.33/13, così come modificato dal Dlgs 97/16, promuovendo il coinvolgimento dei Direttori, Dirigenti e Responsabili per competenza, delle articolazioni organizzative e dei titolari delle funzioni interne dedicate all'area della comunicazione, dell'informazione e dei sistemi informativi, come meglio precisato nella seconda Sezione.

Al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, come previsto dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016, l'organo di indirizzo dispone «le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei» al RPCT.

È, dunque, altamente auspicabile, da una parte, che il RPCT sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere. Dall'altra, che vengano assicurati al RPCT poteri effettivi, preferibilmente con una specifica formalizzazione nell'atto di nomina, di interlocuzione nei confronti di tutta la struttura, sia nella fase della predisposizione del Piano e delle misure sia in quella del controllo sulle stesse.

All'art. 1, comma 9, lett. c) è disposto che il PTPC preveda “obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e su/l'osservanza del Piano”.

Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione del Piano e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate. Al riguardo si rammenta che l'art. 8 del D.P.R. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente e da valutare con particolare rigore. È imprescindibile, dunque, un forte coinvolgimento di tutti i dipendenti (Dirigenti e non) in tutte le fasi di predisposizione e di attuazione delle misure anticorruzione del presente Piano.

I poteri di vigilanza del RPCT sono stati delineati come “funzionali” al ruolo principale che il legislatore assegna che è quello di proporre e di predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi.

ANAC ha precisato che tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri Organi di controllo interno delle amministrazioni ed enti al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni anche al fine di contenere fenomeni di *maladministration*.

In tale quadro, si è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile, come precisato dall'ANAC nelle indicazioni interpretative ed operative con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT giusta deliberazione n. 840 del 2 ottobre 2018.

### **Tutti i Dirigenti**

In considerazione della complessa organizzazione amministrativa e sanitaria dell'ASL di Foggia e al fine di assicurare una puntuale osservanza della L. 190/12, i Direttori, i Dirigenti e i Responsabili di tutte le articolazioni e unità operative aziendali, sia amministrative che sanitarie, sono *ipso facto* individuati quali "Referenti" del RPCT fermo restando la facoltà del Direttore Generale di individuare, per specifiche necessità, ulteriori Referenti in possesso di specifica professionalità.

Tutti i Referenti sono obbligati a concorrere, assieme al RPCT, alle attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità, in vista di quanto precede. Nello specifico, essi devono collaborare con il RPCT a:

- individuare, nell'ambito delle rispettive strutture, le attività in cui sia maggiore il rischio della corruzione, trasmettendo apposita relazione con indicazione dei profili operativo-comportamentale inerenti alle professionalità e attività correntemente svolte nella propria unità operativa interessate dal rischio di corruzione o malfunzionamento, al fine di pervenire e/o aggiornare un compiuto censimento di tutte le attività rientranti nelle area esposte a maggior rischio di corruzione ;
- prevedere, rispetto alle attività che verranno catalogate e mappate, a maggiore rischio di corruzione, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire tale rischio;
- assicurare, con particolare riguardo alle attività individuate a più elevato rischio di corruzione, particolari obblighi di informazione nei confronti del RPC;
- monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti;

- monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici e di qualunque genere anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Amministrazione in forza alla propria struttura assicurando, in caso di conflitto d'interesse, anche potenziale, l'attivazione dei meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art.6 bis della L.n.241/90 del personale in conflitto;
- individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori a quelli previsti dalle disposizioni di legge;
- verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità nonché proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- provvedere al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;
- fornire elementi utili alla individuazione, da parte del RPCT, del personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamato ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- assicurare l'esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza sia dell'attività propriamente amministrativa e sia degli adempimenti di natura amministrativa correlati e/o connessi ad attività sanitarie, garantendo che nell'esercizio delle rispettive funzioni l'organizzazione amministrativa sia resa quanto più possibile trasparente e le unità organizzative siano coordinate fra loro.

I Dirigenti delle singole Macrostrutture/UU.OO. devono predisporre periodicamente, entro il 30 novembre di ogni anno, un rapporto sul processo di attuazione della normativa

e, per quanto di competenza, degli adempimenti contenuti nel presente Piano. Tali adempimenti dovranno essere gestiti, a partire dal 2019, attraverso un sistema informatizzato centralizzato, in fase di completamento.

A norma dell'art. 1, comma 33, L. n. 190/2012 l'omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte, la mancata o incompleta pubblicazione delle informazioni di cui al d.lgs 33/2013, da parte dei Dirigenti:

- costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del d.lgs. n. 198/2009;
- verrà valutata come responsabilità dirigenziale, ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 165 del 2001 e s.m.i.;
- eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.

### **Organo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno**

Gli organismi di controllo interno (O.I.V.), nell'ambito della prevenzione della corruzione svolgono i seguenti compiti:

- a) partecipano al processo di gestione del rischio;
- b) considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- c) svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
- d) esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'ASL di Foggia (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001);
- e) rispettano le disposizioni contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione;
- e) possono proporre annualmente modifiche e miglioramenti del presente Piano.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 462 del 01 maggio 2017 è stato costituito l'Organismo indipendente di valutazione aziendale così costituito :

- Dott. Cancellaro Stefano - Presidente;
- Dott.ssa Fiorentino Rosangela - Componente;
- Dott. Lagreca Domenico - Componente.

Successivamente, con deliberazione del Direttore Generale n. 729 del 21 giugno 2017 è stata costituita la Struttura tecnica permanente (S.T.P.) a supporto dell'OIV.

### **Ufficio Procedimenti Disciplinari**

Nell'organizzazione dell'ASL di Foggia è stato costituito un unico Ufficio per i provvedimenti disciplinari (U.P.D.) sia per i dirigenti e sia per il personale del comparto, giusta deliberazione n. 997 del 5 agosto 2017, con la quale è stato adottato il "*Regolamento di Disciplina e l'Organizzazione e Funzionamento dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari- UPD* ", documenti allegati al citato provvedimento e firmati in ogni singola pagina dagli attuali componenti dell'Ufficio *de quo*: dott. Russi Giuseppe, dott.ssa De Gennaro Girolama e dott. Ciavarella Michele.

I compiti dell'UPD:

- a) svolgono i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- b) provvedono alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- c) propongono l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale;
- d) relazionano semestralmente al Responsabile per la prevenzione della corruzione.

### **Collegio dei revisori dei conti**

Il collegio dei revisori dei conti è l'organo di controllo della gestione finanziaria, contabile e patrimoniale dell'ASL di Foggia. Esercita la vigilanza sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione e attesta la corrispondenza del rendiconto alle risultanze della gestione contabile e finanziaria, redigendo apposita relazione che accompagna la proposta di deliberazione del conto consuntivo. Esprime parere sul bilancio preventivo e sulle variazioni di bilancio. I componenti del Collegio sono tenuti al rispetto del Piano triennale per la prevenzione della corruzione dell'ASL di Foggia.

### **Dirigente della S.S. Formazione**

Considerata la particolare attenzione che il Piano Nazionale Anticorruzione pone sulla formazione del personale, in particolar modo per quello che opera nelle aree a maggior rischio, si ritiene opportuno sottolineare l'importanza della collaborazione di questa figura con il Responsabile per la prevenzione della corruzione, per individuare in tema di anticorruzione il collegamento tra la formazione specifica e il programma annuale della formazione.

Alla data di pubblicazione del presente Piano, il ruolo di Dirigente della S.S. Formazione è ricoperto dalla dott.ssa Angela Fiadino.

### **Tutti i dipendenti/collaboratori**

La prevenzione della corruzione deve essere un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione aziendale, indipendentemente dal ruolo ricoperto. Tutto il personale contribuisce sostanzialmente alla costruzione dell'immagine e reputazione dell'Azienda pertanto la diffusione fra tutti gli operatori di questa consapevolezza e di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente adeguati rivestono una rilevante importanza.

Ogni dipendente/collaboratore deve:

- a) partecipare al processo di gestione del rischio;
- b) osservare le misure contenute nel P.T.P.C.T.;



- c) segnalare le situazioni di condotta illecita di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o al RPCT o all'U.P.D. (art.54 bis del D.Lgs 165/01);
- d) segnalare casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento);
- e) segnalare al proprio dirigente/superiore gerarchico e al RPC l'apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro la pubblica amministrazione, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento;
- f) tenere un comportamento eticamente e giuridicamente corretto.

## **7. Contesto interno**

Il Piano Nazionale Anticorruzione sollecita le Amministrazioni a riportare nei Piani le informazioni riguardanti il contesto esterno ed interno, con riferimento ad eventi di illegalità nell'ambito pubblico, emersi e registrati nell'ambito territoriale di interesse.

L'inquadramento del contesto presume un'attività attraverso la quale è possibile far emergere le notizie e le informazioni necessarie all'individuazione dei fattori di rischio corruttivo che possono impattare sull'Azienda, in virtù delle molteplici specificità dell'ambiente, eventualmente collegate alle Strutture territoriali, alle dinamiche sociali, economiche e culturali, nonché alle caratteristiche organizzative interne aziendali.

Nello specifico, i rapporti tra Corruzione e Sanità sono inoltre stati analizzati all'interno di altri studi pubblicati tra cui il "Libro Bianco sulla Corruption in Sanità" a cura di ISPE Sanità e "Corruzione e sprechi in Sanità" di Transparency International Italia che rilevano come il nostro Paese sia tra quelli in cui è più alto il grado di corruzione percepita: 61°

posto nel mondo con punti 44/100 e che analizzano il fenomeno della spesa e degli sprechi in relazione alle conseguenze di eventi corruttivi.

L'attenzione sul contesto giudiziario e sul fronte delle indagini attivate dagli organi inquirenti porta ad individuare diversi filoni che possono coinvolgere il settore sanitario e che vengono qui sinteticamente riepilogati al fine di evidenziare quali possono essere i rischi connessi alle attività dell'Azienda e che sono stati considerati nella fase di individuazione dei processi e della loro graduazione di rischio:

- preparazione e somministrazione di farmaci imperfetti, non muniti di risultati di studio pre-clinici e clinici a dimostrazione dell'efficacia sull'uomo, nonché in assenza delle necessarie autorizzazioni degli Enti regolatori nazionali;
- traffico illecito di rifiuti speciali e pericolosi;
- importazione, distribuzione e somministrazione ceppi virali e vaccini per uso veterinario a base di virus patogeni;
- falsi ricoveri;
- gestione delle liste d'attesa e prestazioni specialistiche, con elusione delle liste d'attesa stesse, nonché del previsto pagamento del ticket sanitario;
- frodi in commercio, in ordine alla vendita di prodotti contraffatti;
- commercio illegale di sostanze dopanti o anabolizzanti;
- prescrizione inappropriata di integratori artificiali ai neonati;
- abbandono e sequestro persone incapaci in strutture assistenziali.

In relazione agli aspetti di criminalità che possono avere attinenza con il contesto di cui al presente Piano, anche la consultazione di documenti e rendiconti più strettamente collegati alla realtà locale mette in evidenza che alcuni fenomeni sono presenti anche nel nostro tessuto sociale.

L'Azienda Sanitaria Locale di Foggia è stata istituita con Legge regionale n. 39 del 28/12/2006 ed è nata dalla fusione delle tre preesistenti Aziende Unità Sanitarie Locali della Provincia di Foggia (FG/1, FG/2 e FG/3).

L'Azienda si connota, sotto l'assetto organizzativo, per la presenza di un'ampia articolazione organizzativa sia a livello centrale che periferico ove risulta capillarmente diffusa sull'intero territorio foggiano. L'ASL di Foggia ha sede legale in Foggia, alla via M. Protano c/o la Cittadella dell'Economia ed è costituita con personalità giuridica pubblica, ai sensi e per effetto di quanto previsto all'art. 3, comma 1bis del D. L.vo 502/1992 e s.m.i.. e svolge le funzioni assegnate di tutela di promozione della salute degli individui e della collettività nel territorio della Provincia di Foggia. Gli Organi dell'ASL di Foggia, ai sensi del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., sono: il Direttore Generale, che ne ha la rappresentanza legale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione. Il sito internet istituzionale dell'ASL Foggia è <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia> con accesso dal Portale Regionale della Salute della Regione Puglia [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it). Il patrimonio dell'ASL di Foggia è quello risultante dallo stato patrimoniale allegato al bilancio di esercizio e, comunque, ai sensi della legge regionale n. 39 del 28/12/2006 e del regolamento n. 9 del 30/3/2007, a decorrere dal 1° gennaio 2007, l'azienda è subentrata a pieno diritto in tutto il patrimonio attivo e passivo delle disciolte AA.UU.SS.LL. preesistenti sul territorio nella provincia di Foggia. Il patrimonio, pertanto, è costituito da tutti i beni mobili e immobili come si evince dallo stato patrimoniale dell'atto di fusione e da tutti i beni a qualunque titolo acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, ovvero a seguito di atti di liberalità.

L'articolazione di base dell'Azienda rispetta l'assetto organizzativo voluto dalla Regione Puglia, finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- prevenzione;
- assistenza territoriale;
- assistenza ospedaliera;

secondo un modello a rete aziendale che si raccordi con quello regionale, al fine di perseguire l'obiettivo

della continuità dell'assistenza e quello dell'integrazione tra ospedale e territorio.

L'Azienda garantisce l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

attraverso:

- le Strutture dei Dipartimenti Territoriali di Prevenzione, della Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche distribuite nel territorio aziendale;
- le Strutture dei n. 8 Distretti Socio Sanitari in cui è suddiviso il territorio dell'ASL;
- n.3 Ospedali a gestione diretta;
- il privato accreditato.

La Direzione Aziendale della ASL Foggia opera avvalendosi di una struttura organizzativa composta delle seguenti Unità Operative di Staff:

- Unità di Statistica ed Epidemiologia
- Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (S.P.P.A)
- Fisica Sanitaria
- Struttura Burocratico Legale
- Ufficio per le Relazioni con il Pubblico
- U.V.A.R.P. (Unità di Valutazione dell'Appropriatezza dei Ricoveri e delle Prestazioni sanitarie in ambito pubblico e privato)
- Ufficio Formazione
- Ufficio di coordinamento aziendale delle cure primarie (U.A.C.P. - M.M.G)
- Ufficio di coordinamento aziendale delle cure pediatriche (U.A.C.P.P.)
- Unità di Controllo di Gestione
- Ufficio gestione strutture esterne e convenzioni
- Ufficio Trasparenza-Privacy-Anticorruzione
- Ufficio qualità e rischio clinico
- Servizio delle professioni sanitarie
- Area coordinamento servizi socio sanitari
- Ufficio coordinamento screening
- Ufficio stampa

L'organizzazione tecnico-amministrativa si basa sulla strutturazione delle seguenti Aree di Gestione:

- Area Gestione delle Risorse Finanziarie
- Area Gestione del Patrimonio

- Area Gestione delle Risorse Umane
- Area Gestione Tecnica
- Area Amministrativa Ospedaliera
- Area Amministrativa Distrettuale

L'organizzazione sanitaria si articola nei seguenti Dipartimenti Ospedalieri:

- Dipartimento Immunotrasfusionale Interaziendale
- Dipartimento di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
- Dipartimento Misto di Diagnostica per Immagini
- Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico
- Dipartimento Multidisciplinare Internistico e nei seguenti Dipartimenti Territoriali e Misti:
  - Dipartimento di Prevenzione
  - Dipartimento di Salute Mentale
  - Dipartimento di Dipendenze Patologiche
  - Dipartimento di Riabilitazione
  - Dipartimento del Farmaco
  - Dipartimento Emergenza Urgenza

Il numero medio del personale dipendente in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Foggia nel corso del 2017 è stato pari a n. 3.544 unità cui vanno aggiunti n.515 Medici di Medicina Generale (MMG), n.85 Pediatri di libera scelta (PLS), n.159 medici specialisti ambulatoriali interni, n.241 medici di continuità assistenziale e del territorio. Il totale degli operatori aziendali è quindi pari a n.4.544.

L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione, anche integrando i servizi sociali e socio assistenziali degli enti locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

L'Assistenza ospedaliera è garantita attraverso n. 3 presidi pubblici a gestione diretta e n. 5 Case di Cura convenzionate (private accreditate); nel territorio della provincia di Foggia insistono inoltre n. 1 IRCCS Ecclesiastico classificato come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti".

I posti letto funzionanti delle strutture a gestione diretta sono pari a n. 566 così suddivisi:

Presidio a gestione diretta	P.L. ordinari	Day hospital+ Day	Totale
P.O. "G. Tatarella" Cerignola	175	16	191
P.O. "San Camillo de Lellis" Manfredonia	109	9	118
P.O. "T. Maselli Mascia" - San Severo-Lucera	171	15	186
Plesso Lucera	63	8	71
<b>Totale</b>	<b>518</b>	<b>45</b>	<b>566</b>

I posti letto delle Case di Cura convenzionate sono pari a n. 306 così suddivisi:

Presidi privati	P.L. ordinari
Villa Igea	56
Casa di Cura Villa Serena	91
Casa di Cura	51
Casa di Cura Santa Maria	80
Casa di Cura	31
<b>Totale</b>	<b>306</b>

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L. 833/78 sono 8 (con DD Regionale n. 107 del 11/05/2017 è stato accreditato il presidio di riabilitazione "Villa Maria SS Sanità" Sara Srl sito in Caggiano Volturara Appula), per complessivi n. 368 posti letto residenziali e n. 65 posti letto semiresidenziali così distribuiti:

Codice Struttura NSIS	Denominazione Struttura	Assistenza residenziale Posti letto	Assistenza semiresidenziale Posti letto	Riabilitazione domiciliare Prestazioni die	Riabilitazione ambulatoriale Prestazioni di gruppo Die	Riabilitazione ambulatoriale Prestazioni Annue
160134	Centro Medico di Riabilitazione "VITA"	88		100		
160131	Centro Medico di Riabilitazione "Madonna della Libera"	60		50		
160126	Fondazione "Centri di Padre Pio onlus"	60		500		115.650
160135	Presidio di Riabilitazione "Valori"		25	25		
160125	Centro Riabilitazione "Santa Maria" (ex Don Uva)	40	40	25	40	
160133	Fondazione "Filippo Turati Onlus"	60			8	
	Pres. Riabilitazione "Villa Maria SS. Sanità Sara"	20				
160105	Centro di Riabilitazione "De Luca"	40				

L'interazione dell'ASL di Foggia con molteplici soggetti, sia interni che esterni, aventi interessi specifici differenti consentono, assumendo una posizione preliminarmente garantista, di poter considerare come "alto" il rischio corruttivo in particolar modo per i seguenti attori :

- RUP
- Operatori economici
- Imprese esecutrici di lavori pubblici
- Consulenti e collaboratori
- Componenti Commissioni bandi di gara, concorsi e di invalidità
- Aziende farmaceutiche e Sponsor
- Personale medico in ALPI
- Strutture convenzionate

I principali eventi rischiosi rilevati in fase di mappatura delle aree e dei processi sono riconducibili ai seguenti :

- conflitto di interessi
- alterazione ed utilizzo improprio delle informazioni e documentazione
- violazione del codice appalti
- violazione del segreto d'ufficio

- pilotaggio di procedure istituzionali per favoritismi
- alterazione dei tempi di attesa
- elusione di regolamenti e norme per interessi personali

L'ASL di Foggia è stata coinvolta diversi anni fa (tra il 2011 ed il 2014) in inchieste per casi di corruzione che hanno portato a diverse assoluzioni ed alcune condanne. Per i soggetti coinvolti a vario titolo, l'ASL di Foggia ha applicato e tutt'ora applica, ove ritenuto necessario, le misure di rotazione straordinaria previste dall' art. 16, co. 1, lett. l-quater del d.lgs. 165/2001.

L'analisi del contesto interno ha consentito di rilevare una generalizzata attuazione delle misure di prevenzione riportate nel Piano ed in particolare, per quanto riguarda le misure di carattere specifico, stante la parziale attuazione, si prevede una generale rivisitazione delle aree, sotto-aree e processi con l'individuazione di specifiche misure ulteriori di mitigazione del rischio corruttivo, attraverso il coinvolgimento di tutti i Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione, tramite l'utilizzo di un sistema informatizzato collaborativo in fase di implementazione.

## **8. Contesto esterno**

L'analisi del contesto esterno è volto ad evidenziare come l'ambiente esterno con il quale l'ASL di Foggia viene a contatto e nel quale opera con le proprie specifiche caratteristiche culturali, economiche, sociali, criminologiche può, eventualmente, favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi all'interno dei pubblici uffici.

Il contesto esterno si presenta estremamente composito e, nel suo insieme, particolarmente complesso con riferimento, in particolare, al contesto economico, al mercato del lavoro ed al tessuto imprenditoriale, all'ordine e sicurezza pubblica, in ragione dell'ampiezza delle funzioni espletate che abbracciano l'intero territorio del Paese.

La ASL Foggia opera su un territorio di 7.007,54 Km<sup>2</sup>, coincidente con la provincia di Foggia, su cui risiedono complessivamente n.628.556 abitanti, con una densità pari a n. 89,70 abitanti per Km<sup>2</sup>, distribuiti in 61 comuni a loro volta suddivisi in n. 8 Distretti Socio



Sanitari. La distribuzione della popolazione per fasce di età al 2017 è la seguente (Fonte: ISTAT):

**Distribuzione della popolazione 2017 - provincia di Foggia**

<i>Età</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
0-4	13.745	12.865	26.610	4,23%
5-9	15.625	14.693	30.318	4,82%
10-14	16.908	16.182	33.090	5,26%
15-19	18.569	17.445	36.014	5,73%
20-24	19.364	18.036	37.400	5,95%
25-29	19.805	18.924	38.729	6,16%
30-34	18.741	18.313	37.054	5,90%
35-39	20.413	20.128	40.541	6,45%
40-44	22.513	22.614	45.127	7,18%
45-49	23.406	24.037	47.443	7,50%
50-54	23.224	24.274	47.498	7,56%
55-59	20.019	21.326	41.345	6,58%
60-64	18.066	19.165	37.231	5,92%
65-69	17.375	18.763	36.138	5,75%
70-74	13.390	15.190	28.580	4,55%
oltre 74	26.363	39.075	65.438	10,41%
<b>Totale</b>	<b>307.526</b>	<b>321.030</b>	<b>628.556</b>	<b>100,00%</b>

Sono inoltre stati considerati altri indicatori socio-demografici riferiti ai rispettivi periodi come di seguito rappresentato:

<b>ANNI</b>	<b>Tasso di disoccupazione</b>
2004	18.9
2005	18.3
2006	11.2
2007	9.5
2008	11.3
2009	13.6
2010	13.4
2011	14.4
2012	18.2
2013	21.2
2014	22.8
2015	20.1
2016	17.1
2017	25.0

Alcuni indicatori sono stati confrontati con i dati disponibili per l'anno 2016 a livello regionale e nazionale:

	tasso di mortalità (per mille abitanti)	speranza di vita alla nascita	speranza di vita a 65 anni	speranza di vita a 85 anni	età media al decesso	probabilità di morte a 0 anni (per mille)
<b>Italia</b>	10,1	82,8	20,7	6,6	80,7	3
Puglia	9,2	82,8	20,8	6,7	80,1	3,1

	tasso di fecondità	età media delle madri	età media dei padri alla
<b>Italia</b>	1,34	31,78	35,34
Puglia	1,25	31,72	35,09

Da un'analisi sommaria dei dati sopra rappresentati, in termini di transizioni epidemiologiche, si conferma il trend nazionale che vede una popolazione caratterizzata da indici di vecchiaia e di invecchiamento in sistematico aumento, tanto per il sostanziale miglioramento della qualità di vita e della qualità delle cure erogate, quanto per il rapporto sfavorevole tra l'indice di natalità, benché stazionario rispetto all'anno precedente, e l'indice di mortalità. Il profilo demografico e la tendenza epidemiologica rappresentati determinano precisi risvolti economico finanziari, che devono essere necessariamente tenuti in considerazione nelle attività di pianificazione e programmazione; a titolo esemplificativo ma non esaustivo si rappresenta che, tenendo presente tutte le tipologie di esenzione, il numero di esenzioni da ticket, nell'esercizio 2017, è stato pari a circa n. 555.660 unità per motivi di reddito e n. 299.167 per altri motivi. Va comunque precisato che alcuni cittadini beneficiano di più esenzioni.

La situazione concernente la condizione lavorativa evidenzia una preoccupante diminuzione del numero degli occupati e dell'aumento del numero di disoccupati. La media di occupati nella città di Foggia è la più bassa in ambito regionale, in ambito territoriale (Mezzogiorno) e in ambito nazionale; la percentuale di disoccupazione e di popolazione inattiva è la più alta in ambito regionale, in ambito territoriale (Mezzogiorno) e in ambito nazionale. Tale contesto sfavorevole è considerato nella determinazione del rischio in alcuni processi aziendali con riferimento alla probabilità di accadimento di taluni eventi (minacce).

## 9. Analisi del rischio

La metodologia di "gestione del rischio" in riferimento alla norma ISO 31000 "*Risk Management Principles and guidelines*" è diffusa ormai da vari anni. Diversamente, quest'approccio rispetto ai profili di natura amministrativa, contabile e gestionale, ancorchè connessi ad ambiti sanitari, risale a tempi più recenti.

La *c.d.* "gestione del rischio" attinge alla stessa metodologia, come chiarito nell'allegato 6 del Piano Nazionale Anticorruzione.

Il PTPCT fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione degli uffici e unità operative (amministrative, professionali, tecniche e sanitarie) e indica gli interventi organizzativi e le misure volte a prevenire il medesimo rischio e definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare negli stessi, prevedendo la rotazione di dirigenti e funzionari.

Il Piano, quindi, risponde specificatamente alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle proprie competenze;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del RPC, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;

f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Ai fini dell'individuazione di tutte le aree a maggior rischio di fenomeni corruttivi si è proceduto alla ricognizione, con il supporto di tutti i referenti del RPC, di macro-processi declinati poi in sotto-processi.

La suddetta mappatura è fondata sul concetto di "rischio corruttivo" quale pericolosità di un evento calcolata con riferimento sia alla probabilità che questo si verifichi e sia alla correlata gravità delle relative conseguenze.

Pertanto, inizialmente la mappatura delle aree a rischio tiene conto di quelle comuni e obbligatorie a tutte le PP.AA. che la stessa L. 190 (art.1 c.9, lett. a) già considera come tali al comma 16 dell'art.1:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art.24 del D.Lgs. n.150/09.

Contestualmente al dato normativo, nell'attività di mappatura sono state poi considerate le attività più esposte al rischio di corruzione dettagliate nell'all'allegato 2 del P.N.A., *c.d.* sotto aree, quali:

#### A) Area acquisizione e progressione del personale

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

B) Area affidamento di lavoro, servizi e forniture

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

C) Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an
2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

D) Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an
2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

L'identificazione finale delle aree, dei processi e la configurazione del grado di rischio connesso ad ognuna di esse sono stati, quindi, definiti dal Direttore Generale con il supporto del RPC nella *c.d.* "valutazione complessiva del rischio" riportata nelle seguenti tabelle secondo la metodologia indicata dal P.N.A. (allegato 5).

Sono stati utilizzati i criteri in termini di indici di "probabilità" e "impatto" sotto riportati, moltiplicando i relativi fattori, dati dalla media della somma degli indici di valutazione della probabilità per la media della somma degli indici di valutazione dell'impatto.

Indici di valutazione della PROBABILITA'						Indici di valutazione dell'IMPATTO			
DISCREZIONALITA'	RILEVANZA ESTERNA	COMPLESSITA' DEL PROCESSO	VALORE ECONOMICO	FRAZIONABILITA' DEL PROCESSO	CONTROLLI	IMPATTO ORGANIZZATIVO	IMPATTO ECONOMICO	IMPATTO REPUTAZIONALE	ORGANIZZATIVO, ECONOMICO e SULL'IMMAGINE
da 1 a 5	2 o 5	1, 3, 5	1, 3, 5	1, o 5	da 1 a 5	da 1 a 5	1 o 5	da 0 a 5	da 1 a 5

Per effetto di quanto sopra il calcolo può presentare valori numerici compresi tra 1 e 25,00. Tale analisi, non esaustiva e comunque soggetta a revisione periodica, permette di classificare i rischi emersi in base al dato numerico assegnato, raffigurando una graduazione dei livelli di rischio che convenzionalmente può così rappresentarsi:

da 1 a 5	da 5,1 a 10	da 10,1 a 20	da 20,1 a 25
Basso	Medio	Alto	Rilevante

La ricognizione delle valutazioni dei rischi è stata effettuata tramite l'invio di questionari ai Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione (secondo l'allegato 5 del PNA).

E' in fase di implementazione un sistema informatizzato centralizzato per il governo del sistema anticorrittivo, che potrà assicurare una migliore qualità dei processi rilevati in quanto renderà maggiormente consapevoli i soggetti e le strutture coinvolte e garantirà la tracciabilità ed il monitoraggio costante delle attività poste in essere, in attuazione del Piano e delle relative misure di prevenzione aziendali.

Il sistema informatizzato consentirà di aggregare le informazioni di rischio come segue:

- per area, consentendo di identificare le aree maggiormente a rischio ed intervenire prioritariamente su di esse;
- per rischio: permettendo di conoscere i rischi più diffusi ed operare trasversalmente sui medesimi;
- per struttura organizzativa: per conoscere i punti di maggiore sensibilità organizzativa su cui porre particolare attenzione.

Il trattamento del rischio prevede l'implementazione delle misure esistenti e l'individuazione di ulteriori misure finalizzate a neutralizzare o attenuare i rischi individuati.

In allegato al Piano sono riportate, in formato tabellare, le aree di rischio attualmente mappate con i rischi percepiti e le misure di mitigazione proposte da ciascun Referente e Responsabile aziendale per struttura di competenza.

In allegato al presente Piano (allegato n.1) è visionabile la tabella della mappatura della valutazione rischi, rispetto ai processi di area declinati nei processi di attività, con relative misure di mitigazione applicate.

## 10. Codici di comportamento

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Codice di Comportamento	attuata	Numero provvedimenti disciplinari per violazione del codice (su base annuale)	RPC, Direzione Generale, UPD, Area Gestione Risorse Umane

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Aggiornamento Codice	Applicazione	Applicazione

L'art. 54, co. 5 del D.lgs. n. 165/2001, così modificato e sostituito dall'art. 1, co. 44, della Legge 190/2012, prevede che ciascuna Amministrazione Pubblica approvi, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere favore dell'OIV, un proprio codice di comportamento nel rispetto dei criteri, delle linee guida e dei modelli predisposti dall'ANAC.

Con la Determinazione n. 358 del 29/03/2017, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha emanato le Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale. Le linee guida intendono fornire agli enti del SSN destinatari del PNA di cui alla Determinazione A.N.AC. n. 831 del 3 agosto 2016 alcune raccomandazioni e indicazioni pratiche sull'adozione di un Codice di comportamento come mezzo per contestualizzare, alla luce delle proprie specificità, le norme di portata generale contenute nel Regolamento di cui al DPR 62/13.

I principi del Codice si applicano a tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo per l'ASL di Foggia, con particolare attenzione a:

a. personale operante presso le strutture del SSN a qualunque titolo, compresi tutti coloro che a qualunque titolo svolgono attività assistenziale, anche in prova, inclusi i medici in



formazione specialistica, i medici e gli altri professionisti sanitari convenzionati, i dottorandi di ricerca formalmente autorizzati;

b. coloro che ricoprono ruoli e/o svolgono funzioni strategiche in seno all'organizzazione;

c. personale operante nelle aree c.d. "a rischio generale o specifico";

d. soggetti impiegati presso le strutture di rappresentanza legale dell'amministrazione;

e. componenti di organi, titolari di incarichi presso gli uffici di diretta collaborazione con il vertice politico e amministrativo;

e soggetti impiegati presso i suddetti uffici;

f. soggetti impiegati presso gli uffici per le relazioni con il pubblico;

g. dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo, comunque vincolati da un rapporto di lavoro con l'amministrazione;

h. collaboratori e consulenti dell'amministrazione con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, conferito a qualsiasi titolo;

i. collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni e/o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

Particolare attenzione è riversata sul conflitto di interessi inteso in un'accezione ampia, come ogni situazione nella quale un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici. Il conflitto, in particolare, può essere:

a. attuale, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice;

b. potenziale, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo;

c. apparente, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;

d. diretto, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice;

e. indiretto, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.

Il vigente Codice di comportamento dell'ASL di Foggia è stato adottato con atto deliberativo del Direttore Generale n. 26 del 23 gennaio 2017 e si prevede l'aggiornamento alle ultime linee guida ANAC (Determinazione n. 358 del 29/03/2017), entro il mese di giugno 2019.

Il predisponendo Codice dovrà contenere indicazioni specifiche tra cui:

- il richiamo all'obbligo del rispetto delle liste e della riduzione dei tempi di attesa e delle relative discipline regolamentari;
- il richiamo all'obbligo per il personale sanitario di tenere distinte attività istituzionale e attività libero professionale, per ciò che riguarda i rispettivi tempi, luoghi e modalità di svolgimento;
- il divieto di condizionare il paziente orientandolo verso la visita in regime di libera professione;
- il richiamo all'obbligo del medico di garantire la tracciabilità dei pagamenti e la tempestiva contabilizzazione a consuntivo delle somme incassate nell'attività libero professionale intramuraria;
- il richiamo al corretto assolvimento degli obblighi informativi e alle relative tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate;
- il richiamo all'obbligo di aggiornamento professionale per il personale sanitario;
- il divieto di percepire corrispettivi di qualsivoglia natura nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali che non siano consentiti dalla legge, previsti dal contratto collettivo e autorizzati dalla propria azienda;
- il divieto di indicare nella documentazione sanitaria, nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente in materia, il nome commerciale dei farmaci prescritti e/o

consigliati, all'atto della prescrizione e/o del consiglio terapeutico, in sede di dimissione dalla struttura sanitaria e/o a seguito di visita ambulatoriale;

- il richiamo all'osservanza dei principi deontologici e di imparzialità anche nella prescrizione/consiglio terapeutico di altri prodotti diversi dai farmaci (come ad esempio prodotti sostitutivi del latte materno);

- il richiamo al rispetto dei turni di lavoro programmati, salvo giusta causa adeguatamente motivata;

- il divieto di utilizzare divise e indumenti forniti al personale al di fuori dei luoghi e degli orari di lavoro;

- il richiamo all'obbligo della corretta tenuta e gestione della documentazione clinica.

Con riguardo all'ambito di responsabilità dirigenziale, il Codice dovrà prevedere e disciplinare ipotesi per cui il dirigente, per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico e ai connessi livelli di responsabilità:

- promuova la conoscenza e la massima diffusione dei contenuti del Codice presso coloro che operano nelle strutture di appartenenza;

- assicuri, intervenendo anche nella programmazione annuale, la formazione continua in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità;

- attivi tempestivamente il procedimento disciplinare in caso di accertate violazioni del Codice;

- rispetti in prima persona e vigili sul rispetto delle regole in materia di incompatibilità, incarichi di lavoro e cumulo di incarichi da parte dei soggetti operanti presso l'ente e tenga conto degli esiti della vigilanza ai fini del rilascio di eventuali autorizzazioni e dei possibili conflitti di interessi;

- predisponga adeguati mezzi di comunicazione affinché i dipendenti, assenti per ragioni di salute, che abbiano legittima esigenza di allontanarsi dal proprio domicilio, possano

informare l'ufficio di appartenenza di tale circostanza attraverso una utenza telefonica o indirizzo di posta elettronica, esclusivamente dedicati alle comunicazioni relative a eventuali allontanamenti dal domicilio;

- adottare o contribuire ad adottare le misure necessarie per proteggere l'integrità fisica e psicologica delle persone, impegnandosi a mantenere ambienti e climi di lavoro sicuri e salubri in conformità alla normativa vigente nazionale e internazionale;

- segnalare tempestivamente le infrazioni di cui venga a conoscenza, prestando la propria collaborazione quando richiesta, e provveda ad informare il dirigente gerarchicamente superiore delle eventuali situazioni che necessitano di una tempestiva denuncia alle Autorità competenti;

- adottare ogni cautela di legge nel caso in cui riceva segnalazioni di illeciti.

## 11. Rotazione del personale

Misura	Stato attuazione	Indicatore	Responsabile
Rotazione del personale	attuata	Numero rotazioni del personale per anno	Direzioni - Ufficio del Personale

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Adozione Regolamento rotazione	+ 10 %	+ 20 %

Il quadro normativo di riferimento attribuisce alla rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione una valenza fondamentale per la prevenzione della corruzione. Come specificato nel P.N.A. l'attuazione della misura richiede la preventiva identificazione delle strutture che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione. Dalla valutazione dei rischi, è emerso che le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione sono quelle relative all'affidamento di lavori, servizi e forniture ovvero alle attività di vigilanza, controllo e ispezione.

Con riferimento all'assetto organizzativo dell'azienda, i processi afferenti alle aree a più elevato rischio di corruzione coinvolgono le strutture di seguito indicate:

Aree di rischio	Strutture aziendali
Progressione personale	<b>Area del Personale</b>
Affidamento di lavori, servizi e forniture	<b>Area del Patrimonio</b>

	<b>Area Tecnica</b>  <b>PP.OO.</b>
Attività di vigilanza, controllo e ispezione  Pagamenti e concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari	<b>Dipartimento di Prevenzione</b>  <b>Distretti</b>  <b>Dipartimento di salute mentale</b>  <b>Dipartimento di riabilitazione</b>  <b>Sert</b>  <b>Area Gestione Risorse Economico-Finanziarie</b>  <b>Area Coordinamento Servizio Socio Sanitario</b>  <b>Controllo di Gestione</b>

La rotazione ordinaria, prevista dalla Legge 190/2012, è rimessa all'autonoma programmazione dell'azienda mentre la rotazione straordinaria, prevista dall' art. 16, co. 1, lett. l-quater del d.lgs. 165/2001, si attiva d'ufficio successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi. Quest'ultima forma di rotazione è disciplinata nel d.lgs. 165/2001, art. 16, co. 1, lett. l-quater, secondo cui «I dirigenti di uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva».

Al fine di pervenire alla piena attuazione della rotazione ordinaria del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione è necessario disciplinare la materia con

L'adozione di un atto aziendale all'interno del quale vengano regolamentate le seguenti azioni previste dal P.N.A.:

- l'individuazione, nel rispetto della partecipazione sindacale, delle modalità di attuazione della rotazione in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione, mediante adozione di criteri generali;
- la definizione dei tempi di rotazione;
- per quanto riguarda il conferimento degli incarichi dirigenziali, il criterio di rotazione deve essere previsto nell'ambito dell'atto generale contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali approvato dall'autorità di indirizzo politico;
- l'identificazione di un nocciolo duro di professionalità per lo svolgimento delle attività proprie di ciascun ufficio o servizio a rischio di corruzione; il livello di professionalità indispensabile è graduato in maniera differente a seconda del ruolo rivestito nell'unità organizzativa (responsabile o addetto);
- il coinvolgimento del personale in percorsi di formazione e aggiornamento continuo, anche mediante sessioni formative in house, ossia con l'utilizzo di docenti interni all'amministrazione, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori;
- lo svolgimento di formazione ad hoc, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

L'attuazione della misura comporta che:

- per il personale dirigenziale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, la durata dell'incarico deve essere fissata al limite minimo legale; per il personale non dirigenziale, la durata di permanenza nel settore deve essere prefissata da ciascuna amministrazione secondo criteri di ragionevolezza, preferibilmente non superiore a 5 anni, tenuto conto anche delle esigenze organizzative;

- per il personale dirigenziale, alla scadenza dell'incarico la responsabilità dell'ufficio o del servizio deve essere di regola affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente;
- l'amministrazione ha il potere di mutare il profilo professionale di inquadramento del dipendente, nell'ambito delle mansioni equivalenti nell'ambito dell'area o qualifica di appartenenza;
  - in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (ad esempio perché l'amministrazione ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'amministrazione per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. 1 quater, e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. n. 165 del 2001;
  - per il personale non dirigenziale procede all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. 1 quater;
  - per le categorie di personale di cui all'art. 3 del d.lgs. n. 165 del 2001 applica le misure cautelari previste nell'ambito di ciascun ordinamento e, salvo disposizioni speciali, l'art. 3 della l. n. 97 del 2001;
- l'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità;
- l'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche e gli enti di più ridotte dimensioni;
- nel caso di impossibilità di applicare la misura della rotazione per il personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, l'amministrazione pubblica applica la misura al personale non dirigenziale, con riguardo innanzitutto ai



responsabili del procedimento.

La Direzione, già dal 2016, con deliberazione n. 305 del 31/03/2016, ha sottoposto a rotazione i dirigenti responsabili delle Aree Gestione del Patrimonio e Risorse Economico-Finanziarie, dei Distretti socio-sanitari di San Marco in Lamis e Troia-Accadia e della Direzione amministrativa dei Presidi Ospedalieri.

Con successiva deliberazione del Direttore Generale n. 1507 del 30 novembre 2017 si è provveduto alla rotazione dei dirigenti delle Aree Gestione del Personale, del Controllo di Gestione e dei Distretti socio-sanitari di Cerignola e Manfredonia.

L'ultima rotazione è stata effettuata con deliberazione del Direttore Generale n. 327 del 24/02/2018, interessando i Distretti socio sanitari di Lucera e di San Severo.

Nell'ambito della programmazione delle attività è prevista, entro i primi mesi del 2019, l'adozione di uno specifico Regolamento per la rotazione del personale aziendale, sia dirigenziale che di Comparto, secondo logica di gradualità.

In aggiunta alle misure di rotazione sopra elencate, sono applicate le seguenti misure di mitigazione del rischio corruttivo :

- criterio della "segregazione delle funzioni" per cui le varie fasi del procedimento, nelle aree a maggior rischio, sono affidate a più soggetti "per competenza" ovvero la persona che adotta il provvedimento finale è sempre diversa dalla persona che istruisce il procedimento;
- affiancamento di un funzionario al funzionario "istruttore" al fine di condividere le valutazioni inerenti l'istruttoria finale;
- formazione graduale dei dipendenti coinvolti nei processi ad alto rischio finalizzata al trasferimento di competenze professionali trasversali, quali precondizioni necessarie alla rotazione e contestualmente configurandosi quale stimolo alla crescita personale e professionale degli individui.

## 12. Astensione in caso di conflitto di interesse

Misura	Stato attuazione	Indicatore	Responsabile
Gestione conflitti di interesse	attuata	% verifiche sulle segnalazioni effettuate su base annuale	RPC e Referenti interni

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Formazione e sensibilizzazione del personale	Formazione e sensibilizzazione del personale	Formazione e sensibilizzazione del personale

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire o appare avere la potenzialità di interferire, con il dovere di una persona ad agire in conformità con un interesse primario, ad esempio, nel caso del funzionario e del dipendente pubblico, in conformità con l'interesse pubblico perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse facente capo al destinatario del provvedimento e tutelato dall'ordinamento (Institute of Medicine, 2009, Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice, Washington, DC: The National Academies Press).

Ai sensi dell'art. 6-bis della L. n. 241/90, così come introdotto dall'art.1, comma 41, della L. 190/2012, il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endo-procedimentali e il provvedimento finale devono astenersi, in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale, ai loro superiori gerarchici. I Dirigenti formulano la segnalazione, riguardante la propria posizione, al Direttore Generale.

Il conflitto può interessare il dipendente o il coniuge, il parente o l'affine, le persone soggette a tutela o curatela, ovvero soggetti con cui abbia frequentazione abituale oppure organizzazioni nelle quali abbia un ruolo di rilievo, e può fare riferimento a rapporti patrimoniali e finanziari, grave inimicizia, liti giudiziarie, indebite pressioni politiche o sindacali, gravi ragioni di convenienza, dubbi sull'imparzialità della Pubblica Amministrazione, lesione anche potenziale all'immagine dell'Azienda.

Divieti specifici sono dettati per attività relative a gestione di risorse finanziarie, appalti, concorsi, affidamento di incarichi, riconoscimento di vantaggi economici e relative commissioni.

Di seguito si fornisce un elenco dei principali obblighi e divieti:

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi (art. 6 bis legge n. 241/90; legge n. 190/2012 art. 3 comma 2, art. 6 comma 2, art. 7 DPR 62/2013).
- Obbligo di segnalazione preventiva e motivata al proprio superiore del conflitto di interessi (art. 6 bis legge n. 241/90, legge n. 190/2012 art. 6 comma 2 e art. 7 DPR n. 62/2013).
- Obbligo di verifica e di istruzioni da parte del superiore al subordinato in caso di rilevazione di conflitto di interessi (art. 7 DPR n. 62/2013).
- Obbligo di vigilanza e controlli sull'assenza di conflitto di interessi da parte dei Dirigenti responsabili, delle posizioni organizzative e dei coordinatori (art. 1 comma 9 legge n. 190/2012).
- Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza ( art. 4 DPR n. 62/2013)
- Disposizioni specifiche sugli appalti ( art. 42 d.lgs. 50/2016)
- Obbligo a carico di ciascun dipendente all'atto dell'assegnazione all'ufficio di informare per iscritto il Dirigente dell'ufficio stesso di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di

collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni (art. 7 D.p.r n. 62/2013).

- Obbligo del Dirigente, prima di assumere le sue funzioni, di comunicare all'ufficio personale le partecipazioni azionarie e gli interessi finanziari che possono porre in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiarare se ha parenti o affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio (art. 13 DPR n. 62/2013).

- Divieto per coloro che sono stati condannati, anche in via non definitiva, per i reati contro la P.A. del capo I, titolo II, del libro II del Codice Penale (peculato, concussione, corruzione, abuso d'ufficio ecc.) di far parte di commissioni per l'affidamento di appalti o per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, di essere assegnati agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione dei beni, servizi e forniture, o alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, oppure di far parte delle Commissioni per la concessione o per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere (art. 35 bis D. Lgs. n. 165/2001).

- Divieto di far parte di commissioni di concorso per coloro che ricoprono cariche politiche.

- Sanzioni disciplinari in caso di mancata osservanza del codice di comportamento, ivi compresi le previsioni sui conflitti di interessi (art. 16 DPR n. 62/2013).

Si ravvisano casi di conflitto di interesse, anche nelle seguenti ipotesi:

a) rapporti di collaborazione e consulenza, sia retribuiti che a titolo gratuito, svolti nell'ultimo quinquennio, a favore di soggetti ai quali sia stato aggiudicato, nel medesimo periodo, o concorso ad aggiudicare, in nome e per conto dell'Azienda, appalti di lavori, forniture e servizi;

c) eventuali relazioni di parentela o affinità fino al secondo grado, sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti dei soggetti che con l'Azienda stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, limitatamente agli ambiti di lavoro di competenza;

d) attività di collaborazione e consulenza a favore di soggetti, con i quali l'Azienda ha in corso di definizione qualsiasi controversia civile, amministrativa o tributaria;

e) attività di collaborazione e consulenza a favore di soggetti privati, con i quali l'Azienda ha instaurato o è in procinto di instaurare un rapporto di partenariato.

In tutte le sopraindicate ipotesi di conflitto di interesse, il dipendente ha l'obbligo di presentare all'Area gestione Risorse Umane una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi di cui al D.P.R. 445/2000 e s.m.i..

In tutti gli atti e provvedimenti aziendali è inserita l'attestazione di insussistenza di conflitto di interessi da parte di tutti i dipendenti coinvolti nei procedimenti.

Durante l'anno 2018 non sono state registrate situazioni di sussistenza di conflitto di interessi a carico del personale dipendente aziendale.

### 13. Dichiarazione Pubblica di interessi

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Dichiarazione pubblica di interessi	Non applicata	% dichiarazioni pubbliche sottoscritte rispetto al totale dei professionisti di area sanitaria ed amministrativa interessati	RPC e Direzione Generale

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Attivazione flusso informatizzato delle dichiarazioni tramite portale Agenas	+ 10% Controlli a campione tramite portale Agenas	+20% Controlli a campione tramite portale Agenas

Ai fini del rafforzamento della trasparenza delle relazioni che possono coinvolgere i singoli professionisti nell'esercizio della loro professione nelle varie Strutture aziendali,

sui quali gravi la responsabilità nella gestione delle risorse e che svolgono un ruolo nei processi decisionali legati all'area dei farmaci, dei dispositivi, all'introduzione di altre tecnologie, nonché alle attività di ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione, l' ASL di Foggia intende acquisire le "dichiarazioni pubbliche di interesse" su modello Agenas.

I modelli di dichiarazione Agenas si articolano in cinque sezioni:

- Prima Sezione - "Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti".
- Seconda Sezione - "Dichiarazione degli interessi di carattere finanziario".
- Terza Sezione - "Dichiarazione di partecipazione dei professionisti su invito ad eventi organizzati da terzi".
- Quarta Sezione - "Dichiarazione di partecipazione dei professionisti all'organizzazione di eventi sponsorizzati da terzi".
- Quinta Sezione - "Modulo per la notifica dei doni ricevuti".

Le informazioni rilevate potranno essere utilizzate per l'attivazione di controlli ex ante e/o ex post in seno ai sistemi aziendali di controllo interno, al fine di consolidare e diffondere una gestione "trasparente" delle attività istituzionali e prevenire potenziali condizionamenti in settori altamente delicati quali quelli della Farmaceutica, della Ricerca e della Sperimentazione Clinica.

#### 14. Conferimento incarichi

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Autorizzazioni incarichi extra-istituzionali	attuata	% verifiche sulle richieste autorizzative	RPC e Responsabili interni delle articolazioni aziendali

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Adozione specifico Regolamento	Applicazione Regolamento e controlli a campione (almeno 3 annuali)	Applicazione Regolamento e controlli a campione (almeno 4 annuali)

Lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la legge n. 190 del 2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, in particolare prevedendo che:

- l'Azienda adotta uno specifico regolamento per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali; infatti, l'art. 53, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001, come modificato dalla l. n. 190 del 2012, prevede che "In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che



svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente".

- in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del d.lgs. n 165 del 2001, le amministrazioni debbono valutare tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali; l'istruttoria circa il rilascio dell'autorizzazione va condotta in maniera molto accurata, tenendo presente che talvolta lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali costituisce per il dipendente un'opportunità, in special modo se dirigente, di arricchimento professionale utile a determinare una positiva ricaduta nell'attività istituzionale ordinaria; ne consegue che, al di là della formazione di una black list di attività precluse la possibilità di svolgere incarichi va attentamente valutata anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente;
- il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (comma 12); in questi casi, l'amministrazione deve comunque valutare tempestivamente (entro 5 giorni dalla comunicazione, salvo motivate esigenze istruttorie) l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico; continua comunque a rimanere estraneo al regime delle autorizzazioni e comunicazioni l'espletamento degli incarichi espressamente menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità; essi, pertanto, non debbono essere autorizzati né comunicati all'amministrazione;

- il regime delle comunicazioni al D.F.P. avente ad oggetto gli incarichi si estende anche agli incarichi gratuiti, con le precisazioni sopra indicate; secondo quanto previsto dal comma 12 del predetto art. 53, gli incarichi autorizzati e quelli conferiti, anche a titolo gratuito, dalle pubbliche amministrazioni debbono essere comunicati al D.F.P. in via telematica entro 15 giorni; per le modalità di comunicazione dei dati sono fornite apposite indicazioni sul sito [www.perlapa.gov.it](http://www.perlapa.gov.it) nella sezione relativa all'anagrafe delle prestazioni.

Nel corso dell'anno 2018, l'ASL di Foggia ha adottato un Regolamento sul conferimento incarichi di collaborazione, ex art. 7 d.lgs. 165/2001, con deliberazione del Direttore Generale n. 891 del 14 giugno 2018.

Durante il monitoraggio delle misure applicate per l'anno 2018 sono state verificate a campione alcune autorizzazioni ad incarichi extra-istituzionali, senza rilevare alcuna criticità. Entro dicembre 2019 è prevista l'adozione di un specifico regolamento sulla gestione degli incarichi extra-istituzionali conferiti a dipendenti dell'ASL di Foggia.

### 15. Incompatibilità successiva (*pantouflage*)

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Misura anti-pantouflage	attuata	% verifiche sulla presenza clausole anti-pantouflage in bandi di gara e contratti	RPC e Referenti interni

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Intensificazione controlli a campione (almeno 4)	Intensificazione controlli a campione (almeno 5 per anno)	Intensificazione controlli a campione (almeno 6 per anno)

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

La misura di prevenzione è che il personale dipendente che per il ruolo e la posizione ricoperta nell'amministrazione ha avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (funzionari responsabili di Posizione organizzativa, responsabili di procedimento), ai sensi dell'art. 53 comma 16 ter del D.lvo n.165/2001, così come inserito dalla lettera l) del comma 42 dell'art. 1 della L. 6 novembre 2012, n. 190, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati che siano stati destinatari dell'attività della stessa pubblica amministrazione presso la quale sussisteva il rapporto di pubblico impiego. I contratti e gli atti conclusi in violazione del presente comma sono nulli.

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs. n. 165/2001 e dell' art. 21 del d.lgs. 39/2013, l'ASL di Foggia adotta le seguenti misure:

- nei contratti di assunzione del personale è inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di

provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;

- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, è inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;

I soggetti per i quali emerge la situazione di cui al punto precedente sono esclusi dalle procedure di affidamento; Si provvede ad adire in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n.165/2001;

In fase di monitoraggio delle misure anti-pantouflage per l'anno 2018 sono state regolarmente rilevate le clausole predefinite sia nei contratti di assunzione che nei bandi di gara.

## 16. Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Attestazioni di inconferibilità e incompatibilità	attuata	Numero attestazioni disponibili su totale previsto su base annuale	RPC - Direttore Generale - Direttore Amministrativo - Direttore Sanitario

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Controlli su dirigenza sanitaria (100%)	Controlli su dirigenza sanitaria (100%)	Controlli su dirigenza sanitaria (100%)

Ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice nelle Pubbliche Amministrazioni si osservano le disposizioni contenute nel decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190". L'Autorità Nazionale per la Prevenzione della Corruzione (ANAC) con Delibera n. 149 del 22 dicembre 2014 ha fornito l'interpretazione in merito all'applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario.

In particolare, la delibera stabilisce che "le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le Aziende Sanitarie devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39".

Resta ferma per tutti i dipendenti pubblici la disciplina delle incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi di cui all'art. 53 del d.lgs n. 165/ 2001.

Come previsto dai commi 5, 7, 9 e 14 dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001, così come modificati dalla L. 190/2012, nel caso di conferimento o autorizzazione di incarichi a propri dipendenti l'Azienda verificherà l'insussistenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse anche potenziale.

In fase di monitoraggio delle misure per l'anno 2018, sono state rilevate le dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità al conferimento dell'incarico del Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo, altresì effettuando controlli incrociati senza rilevare alcuna criticità.

#### 17. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Regolamento interno per formazione Commissioni	da attuare entro dicembre 2019	Numero verifiche attestazioni su numero commissioni istituite su base annuale	RPC - Direzione Generale - Area gestione Risorse Umane

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Adozione Regolamento per commissioni di gara	Applicazione Regolamento	Applicazione Regolamento

Con la nuova normativa sono state introdotte anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni. Tra queste, il nuovo art. 35 bis, inserito nell'ambito del d.lgs. n. 165 del 2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede: "Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

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

La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari."

Inoltre, il d.lgs. n. 39 del 2013 ha previsto un'apposita disciplina riferita alle inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilati (art. 3). Tale disciplina ha come destinatari le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del d.lgs. n. 39 del 2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

Si segnalano all'attenzione i seguenti aspetti rilevanti:

- in generale, la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato (quindi anche in caso di condanna da parte del Tribunale);
- la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 bis riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso in cui siano titolari di posizioni organizzative);
- in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto, il responsabile della prevenzione avvia la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

L' ASL di Foggia, ha provveduto all'adozione del Regolamento sulle procedure di concorso, selezione e accesso all'impiego, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 100 del 23 gennaio 2018.

Entro dicembre 2019 si prevede l'adozione di uno specifico Regolamento per la formazione delle Commissioni di gara, in ossequio alle disposizioni del nuovo Codice dei contratti pubblici e secondo le linee guida dell'ANAC n.5 di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016 n.50 e successiva revisione come da comunicato dell'ANAC del 12 dicembre 2018.



## 18. Responsabile R.A.S.A.

Misura	Stato attuazione	Indicatore	Responsabile
Nomina RASA	attuata	Si/No	RPCT e Direzione

L'individuazione del RASA è intesa come ulteriore misura organizzativa di trasparenza in funzione della prevenzione della corruzione. Il RASA è il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante ASL di Foggia.

Si evidenzia, al riguardo, che tale obbligo informativo sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici, ex d.lgs 50/2016.

L'ASL di Foggia ha provveduto, con nota ID: 1214982 del 25/01/2018, a designare in qualità di RASA il Direttore *f.f.* dell'Area Gestione del Patrimonio.

## 19. Gestore segnalazioni UIF

Misura	Stato attuazione	Indicatore	Responsabile
Segnalazioni UIF	assente	% segnalazioni effettuate	Gestore e RPCT

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Adozione regolamento interno	Applicazione regolamento e monitoraggio segnalazioni	Applicazione regolamento e monitoraggio segnalazioni

Ai fini dell'adozione delle procedure interne previste dal D.M. del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015, recante "determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della Pubblica Amministrazione, l'ASL di Foggia prevede, nei primi mesi del 2019, la nomina del gestore delle segnalazioni alla UIF con la individuazione di delegati territoriali. Altresì si prevede l'adozione di specifico Regolamento interno in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

## 20. Referente monitoraggio Opere Pubbliche

Misura	Stato attuazione	Indicatore	Responsabile
Monitoraggio degli interventi mediante l'inserimento dei dati richiesti nel portale del MEF (BDAP)	attuata	% monitoraggi	Referente AGT

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Monitoraggio interventi opere pubbliche	Monitoraggio interventi opere pubbliche	Monitoraggio interventi opere pubbliche

Ai sensi della Legge n.196/2009 è stata istituita la Banca Dati delle Amministrazioni Pubbliche (BDAP) in seno al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), al fine di assicurare un efficace controllo e monitoraggio degli andamenti della finanza pubblica.

Con riferimento alle procedure in materia di monitoraggio dello stato di attuazione delle opere pubbliche per la verifica dell'utilizzo dei finanziamenti nei tempi previsti, ai sensi dell'art. 13 della L. n. 196/2009, l'ASL di Foggia ha già provveduto alla nomina del Referente unico per il monitoraggio delle Opere Pubbliche previsto dal decreto legislativo n. 229/2001, designando il referente interno dell'Area Gestione Tecnica arch. Salvatore Carbonara, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1394 del 30/11/2016.

## 21. Tutela del Whistleblower

Misura	Stato attuazione	Indicatore	Responsabile
Segnalazione illeciti	attuata	% segnalazioni effettuate dai dipendenti	RPCT

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Utilizzo a regime della procedura informatizzata delle segnalazioni - Adozione Regolamento Whistleblowing	Applicazione procedura informatizzata e monitoraggio segnalazioni	Applicazione procedura informatizzata e monitoraggio segnalazioni

L'art. 1, comma 51, della legge 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del d.lgs. n. 165 del 2001, l'art. 54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", il c.d. whistleblower. Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito.

Il nuovo art. 54 bis prevede che :

"1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria,

diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

2. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

3. L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.

4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni."

La disposizione pone tre norme:

- la tutela dell'anonimato;
- il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di disvelare l'identità del denunciante.

La misura al momento individuata dall'ASL di Foggia consiste nell'utilizzo di un modello di segnalazione specifico, reso noto a tutto il personale aziendale tramite circolare interna. La protocollazione delle segnalazioni che pervengono tramite email, pec o in modalità cartacea, è effettuata tramite la funzionalità "protocollo riservato".

Nel corso dell'anno 2018 non sono state rilevate segnalazioni di illeciti.

Nei primi mesi del 2019, l'ASL di Foggia prevede l'adozione a regime di un sistema informatizzato cifrato per la gestione delle segnalazioni degli illeciti che potrà garantire

l'anonimato del segnalante nel rispetto delle procedure e misure di sicurezza imposte dalla Legge n. 179/2017 "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" e nell'osservanza del Regolamento sull'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità, giusta Delibera ANAC n. 1033 del 30 ottobre 2018. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione provvederà contestualmente alla predisposizione di specifico Regolamento interno per la gestione della procedura di whistleblowing destinato al personale aziendale.

## 22. Formazione

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Formazione e sensibilizzazione	attuata	Verifica registri partecipanti	RPC - S.S. Formazione

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Definizione fabbisogni formativi - avvio attività formativa per il personale	Aggiornamento formativo per il personale aziendale	Aggiornamento formativo per il personale aziendale

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione. Infatti, una formazione adeguata consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

- l'attività amministrativa è svolta da soggetti consapevoli: la discrezionalità è esercitata sulla base di valutazioni fondate sulla conoscenza e le decisioni sono assunte "con cognizione di causa"; ciò comporta la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la creazione di una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l'indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale;
- la creazione della competenza specifica necessaria per il dipendente per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione;

- la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate; ciò rappresenta un'opportunità significativa per coordinare ed omogeneizzare all'interno dell'ente le modalità di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di "buone pratiche amministrative" a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici, orientamenti spesso non conosciuti dai dipendenti e dai dirigenti anche per ridotta disponibilità di tempo da dedicare all'approfondimento;
- evitare l'insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;
- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

Di seguito si elencano gli ultimi eventi formativi sul tema dell'etica e della legalità, organizzati alla Struttura Formazione aziendale:

- "La responsabilità nella gestione di beni e risorse pubbliche nell'ambito del SSN" (28-29 novembre 2017);
- "Controllo della Corte dei Conti sui bilanci degli Enti del SSR" (21 dicembre 2017);
- "La nuova trasparenza amministrativa" (15 maggio 2018);
- "Prevenzione della corruzione" (24 maggio 2018);
- "Anticorruzione: obblighi formativi" (9 novembre 2018).

Per quanto riguarda le attività di sensibilizzazione rivolte alla società civile, l'ASL di Foggia organizza annualmente la giornata della trasparenza rilevando suggerimenti ed osservazioni da tutti gli stakeholder interessati, pubblicando l'avviso anche sul sito internet istituzionale.



## 23. Patto di integrità

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Patti di integrità	attuata	% patti su numero affidamenti	RPC - Area Patrimonio - Area Tecnica

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Intensificazione controlli presenza patto integrità (almeno 5 all'anno)	Intensificazione controlli presenza patto integrità (almeno 8 all'anno)	Intensificazione controlli presenza patto integrità (almeno 10 all'anno)

Questa misura consiste nella redazione di un documento (c.d. patto di integrità o protocollo di legalità) che il soggetto appaltante richiede di rispettare in maniera puntuale ai concorrenti alle gare al fine di assicurare un controllo sul reciproco operato ed, eventualmente, il ricorso all'adozione di sanzioni nel caso in cui alcuni dei principi o delle richieste in esso stabile non vengano rispettate.

Questi atti contengono infatti un complesso di regole comportamentali volte a prevenire il fenomeno corruttivo e, allo stesso tempo, valorizzare i comportamenti adeguati per tutti i concorrenti.

A tal proposito l'ASL di Foggia ha predisposto un patto di integrità che è regolarmente utilizzato dalle strutture competenti per gli affidamenti di lavori, servizi e forniture. Il modello di Patto di integrità è obbligatoriamente sottoscritto e presentato insieme all'offerta da ciascun partecipante alla gara d'appalto.

Durante la fase di monitoraggio delle misure per l'anno 2018 sono state controllate a campione alcune gare rilevando le sottoscrizioni dei patti di integrità, senza registrare alcuna criticità.

## 24. Sponsorizzazioni

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Sponsorizzazioni	attuata	Adozione regolamento	RPC - Direzione

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Intensificazione controlli (almeno 5 all'anno)	Intensificazione controlli (almeno 6 all'anno)	Intensificazione controlli (almeno 8 all'anno)

Così come evidenziato dall'ANAC nel PNA aggiornamento 2015 con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, il settore dei farmaci, dei dispositivi, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi. In considerazione delle numerose relazioni intercorrenti tra i soggetti che a vario titolo intervengono nei processi decisionali, sono attuate ulteriori misure quali :

- attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi
- dichiarazioni pubbliche di interessi su modello Agenas

L' ASL di Foggia ha provveduto all'adozione di uno specifico Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni, con deliberazione del Direttore Generale n. 1019 del 09 agosto 2017.

Durante la fase di monitoraggio delle misure per l'anno 2018 non sono state registrate criticità.

## 25. Attività conseguenti al decesso

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Attività conseguenti al decesso	da attuare entro giugno 2019	numero elenchi per PP.OO.	RPC - Direzioni PP.OO.

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Affissione elenco ditte	Monitoraggio misura	Monitoraggio misura

I servizi funebri rappresentano, in generale, una delle aree a rischio anche in considerazione dei numerosi casi di corruzione nazionali che hanno coinvolto dipendenti di aziende sanitarie e ditte esterne.

La misura che l'ASL di Foggia intende attuare, entro il mese di giugno 2019, prevede l'affissione, nelle camere mortuarie dei presidi ospedalieri, dell'elenco delle ditte operanti ed autorizzate ad operare, aventi sede nel territorio, dal quale eventualmente i cittadini interessati potranno scegliere, senza interferenze eventuali da parte del personale aziendale. I dipendenti sono informati del divieto di segnalare ditte esterne e di procacciare affari per conto di imprese funebri, in linea con le disposizioni contenute nel vigente Codice comportamentale aziendale.

## 26. Donazioni e comodati d'uso

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Donazioni e comodati d'uso	da attuare entro giugno 2019	Numero Regolamentazioni adottate	RPC - Direzione Generale

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Adozione Regolamento	Monitoraggio misura	Monitoraggio misura

L'ASL di Foggia presta particolare attenzione alle modalità di ingresso delle tecnologie all'interno dell'organizzazione, diverse rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento. In questa fase di transizione verso le procedure di approvvigionamento aggregate in capo alle centrali di committenza/soggetti aggregatori, sulla base di quanto previsto dalla recente normativa per il settore degli acquisti, è possibile che il ricorso a tali modalità diventi sempre più elevato.

A partire, quindi, dalle misure di rafforzamento della trasparenza come, ad esempio, la pubblicazione dei dati inerenti le relative procedure aziendali autorizzative, l'ASL di Foggia prevede di definire, entro dicembre 2019, specifiche misure organizzative per la gestione dei comodati d'uso, integrandole in un unico Regolamento sulle donazioni e liberalità.

## 27. Gestione ALPI e Liste di attesa

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
ALPI e liste di attesa	attuata	Numero Regolamentazioni adottate	RPC - Direzione Generale

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Intensificazione controlli interni	Intensificazione controlli interni	Intensificazione controlli interni

In relazione al rischio di violazione del diritto di libera scelta del paziente, con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale, l'ASL di Foggia ha adottato, con deliberazione del Direttore Generale n. 503 del 30 marzo 2018, uno specifico Regolamento aziendale per lo svolgimento delle attività A.L.P.I., ove sono disciplinate le attività intramoenia del personale aziendale.

L'ASL di Foggia prevede altresì di pubblicare periodicamente, quale misura di trasparenza ulteriore, i verbali delle commissioni paritetiche A.L.P.I. quest'ultime finalizzate al controllo e verifica del regolare svolgimento delle attività A.L.P.I. da parte del personale autorizzato.

## 28. Gestione attività di informazione scientifica

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Regolamentazione attività di informazione scientifica	Da attuare entro dicembre 2019	Numero Regolamentazioni adottate	RPC - Direzione Generale

Programmazione triennale	2019	2020	2021
	Adozione Regolamento	Monitoraggio misura	Monitoraggio misura

L'ASL di Foggia prevede di adottare uno specifico Regolamento sulle attività di informazione scientifica volto a :

- Definire e applicare le misure necessarie ad assicurare che l'attività di informazione scientifica presso le articolazioni organizzative dell'ASL di Foggia, avvengano secondo principi di legalità, eticità, trasparenza e correttezza , nel rispetto delle regole stabilite dalla vigente normativa, nazionale e regionale in materia per favorire il miglioramento dell'assistenza fornita ai cittadini, dell'appropriatezza e dell'uso razionale del farmaco, dei dispositivi medici e di altri prodotti farmaceutici e sanitari;
- Assicurare la correttezza delle prescrizioni mediche in base alle procedure aziendali;
- Garantire l'imparzialità delle decisioni nell'ambito di procedure di gara per forniture di medicinali /dispositivi medici / altri prodotti sanitari e l'indipendenza del giudizio in merito alle prescrizioni di farmaci e/o all'utilizzo dei dispositivi medici, protesici, diagnostici, dietetici, vaccini, ecc;

- Garantire il rispetto del Codice di Comportamento aziendale e dei Codici Deontologici dei vari Ordini Professionali in merito all'informazione scientifica e al conflitto d'interessi.

## 29. Programmazione macro attività periodiche

Nella consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un complesso processo i cui risultati si giovano della maturazione dell'esperienza e si consolidano nel tempo in modo graduale, si ritiene che tale attività si possa sviluppare nel triennio secondo il seguente cronoprogramma:

Tempi	Attività	Responsabile
Entro il 31/01/19	Compilazione relazione annuale RPC per l'anno 2018 e pubblicazione in formato xls	RPCT
Entro il 15-01-19	Rilievi suggerimenti stakeholder per aggiornamento PTPCT	RPCT
Entro il 31-01-19	Proposta e adozione dell'aggiornamento del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza 2019-2021	RPCT - Direzione Generale
Entro il 31-01-19	Attestazione assolvimento obblighi di pubblicazione ex DL 33/13 e pubblicazione griglia di rilevazione	RPCT - O.I.V.
Entro giugno 2019	Programmazione formazione continua, tenendo presente una strutturazione su due livelli:  - livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda	RPCT - S.S. Formazione

	<p>l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);</p> <p>-livello specifico, rivolto al responsabile della prevenzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio: riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.</p>	
Entro il 30 novembre 2019	Monitoraggio misure e valutazione sull'applicazione delle stesse da parte dei Referenti RPC	RPCT e Referenti RPC - U.P.D.



### 30. Piano sintetico delle Azioni

Di seguito un piano delle azioni prioritarie tese alla regolamentazione di procedure interne aziendali al fine di mitigare i rischi corruttivi nelle aree a maggior rischio:

<b>Tempi</b>	<b>Attività</b>	<b>Responsabile</b>
Entro giugno 2019	Aggiornamento Codice di Comportamento su Determinazione ANAC n. 358 del 29/03/2017	RPCT - Direzione Generale - U.P.D.
Entro dicembre 2019	Regolamento rotazione del personale	RPCT - S.S. Formazione - Direzione Generale
Entro dicembre 2019	Dichiarazioni pubbliche di interessi secondo modello Agenas	RPCT
Entro dicembre 2019	Regolamento Commissioni di gara	RPCT - Direzione Generale
Entro marzo 2019	Sistema informatizzato whistleblowing	RPCT - Direzione Amministrativa
Entro giugno 2019	Misura attività dopo decesso	RPCT - Direzioni PP.OO.
Entro giugno 2019	Regolamento per procedure antiriciclaggio	Gestore segnalazioni UIF - RPCT
Entro dicembre 2019	Regolamento su donazione e liberalità	RPCT - Direzione Generale
Entro dicembre 2019	Regolamento gestione attività informazione scientifica	RPCT - Direzione Generale
Entro dicembre 2019	Aggiornamento Regolamento gestione integrata accessi (documentale, civico semplice e generalizzato)	RPCT - Direzione Generale

Entro dicembre 2019	Informatizzazione ricognizione processi, rischi e misure tramite piattaforma web	RPCT – Direzione Generale
---------------------	---	---------------------------

Le misure anticorruptive di dettaglio, programmate nel triennio 2019-2021, sono riportate nell'allegato n.2 TABELLA MISURE ANTICORRUTTIVE 2019-2021.

### 31. Monitoraggio

Il sistema di monitoraggio sull'implementazione del PTPC risulta essere una variabile particolarmente critica ed un miglioramento di tale aspetto è necessario per assicurare l'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione aziendale. L'introduzione del sistema informatizzato consentirà una migliore *governance* del complesso sistema di gestione delle misure di mitigazione del rischio con un maggior coinvolgimento di tutti i Referenti del RPC.

A cadenza semestrale il Responsabile per la prevenzione della corruzione, attraverso il sistema informatizzato centralizzato :

- verifica la progressiva esecuzione delle attività programmate ed il raggiungimento degli obiettivi fissati, indicando gli scostamenti;
- monitora sistematicamente l'adempimento degli obblighi di pubblicazione e delle misure anticorruptive. Nel caso in cui si riscontrino inadempienze di livello significativo, il RPC sollecita il Dirigente interessato a provvedere in merito in un termine ben definito; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il RPC provvede a darne segnalazione alla Direzione Generale, all'OIV e/o agli altri organismi interessati per i conseguenti adempimenti.

Il sistema informativo aziendale predispone con cadenza semestrale un report di rilevazione del numero di accessi al sito web istituzionale e del numero di contatti alla sezione "Amministrazione Trasparente" da parte degli utenti; il report è trasmesso al Responsabile della Trasparenza che ne cura la pubblicazione sullo stesso sito web.

## SEZIONE II

### 32. Piano della Trasparenza

Il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, coordinato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. n 97/2016, è stato di rilevante impatto sull’intera disciplina della trasparenza operando una complessiva sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi, e ha disciplinato per la prima volta l’istituto dell’accesso civico (art.5).

E’ inoltre intervenuto sui Programmi triennali per la trasparenza e l’integrità, modificando la disciplina recata dall’art.11 del D.Lgs. n.150/09, anche al fine di coordinare i contenuti del Programma con quelli del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del Piano della “Performance”. In particolare, sono stati precisati i compiti e le funzioni dei Responsabili della Trasparenza ed è stata prevista la creazione della sezione “Amministrazione Trasparente” che sostituisce la precedente sezione “Trasparenza, valutazione e merito”, prevista dall’art.11 c.8 del D.Lgs. n.150/09.

Infine, ha implementato la normativa del sistema dei controlli e delle sanzioni sull’attuazione delle norme in materia di trasparenza.

Le principali novità introdotte dal d.lgs. 97/2016 in materia di trasparenza riguardano la definitiva delimitazione dell’ambito soggettivo di applicazione della disciplina, la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti web unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Nell’elaborazione del presente programma assume rilievo centrale la nozione di trasparenza “intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e le attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche” (art. 1 c.1). Si tratta di uno strumento giuridico che si affianca alla

disciplina dell'accesso agli atti sancita dagli articoli 22 e seguenti della L. n.241/90, caratterizzata dalla titolarità di un interesse dell'istante. L'accessibilità totale presuppone, infatti, l'accesso da parte dell'intera collettività a tutte le "informazioni pubbliche", con il principale scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

Di seguito le principali attività programmate per il triennio 2019-2021 nell'ambito della Trasparenza dell'attività amministrativa e dell'integrità dell'ASL di Foggia :

- Informatizzazione totale dei flussi di comunicazione interna per il completo assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- Auditing interni periodici;
- Pubblicazione dei dati ulteriori con la collaborazione dei portatori di interesse esterni;
- Aggiornamento continuo dei dati pubblicati;
- Pubblicazione degli standard di qualità dei servizi;
- Miglioramento delle misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- Attestazione dell'assolvimento degli obblighi sulla trasparenza, ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009;
- Restrizione delle misure di pubblicazione in tema di inconfiribilità e incompatibilità con riferimento ai soli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Scientifico, e Responsabili di Strutture semplici, complesse e Dipartimentali;
- Ridefinizione dei flussi informativi tra i Responsabili della trasmissione ed il Responsabile della pubblicazione delle informazioni sul sito web istituzionale;
- Aggiornamento completo della sezione "Amministrazione Trasparente", ai sensi del Dlgs 97/2016.

### 33. Piano di attuazione della Trasparenza

La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'Organizzazione e l'attività delle PP.AA., allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art.1 c.1 D.Lgs. n.33/13). Si tratta di una nozione diversa da quella contenuta negli articoli 22 e seguenti della L. n.241/90, che disciplina la distinta fattispecie del diritto di accesso ai documenti amministrativi, qualificato dalla titolarità di un interesse azionabile dinanzi al giudice (art.116 cod. proc. amm. D.Lgs.n.104/10) e sottoposto a una specifica e differente disciplina che trova la propria fonte nella richiamata legge n.241/90, la quale istituisce altresì la Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi (art.27, come sostituito dall'art.18 della L.n.15/05), definendone le attribuzioni.

La disciplina della trasparenza rientra pertanto nei livelli essenziali delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche, oggetto della competenza esclusiva del legislatore statale ai sensi dell'art.117, c.2 lett.m), della Costituzione.

L'accessibilità totale presuppone, invece, l'accesso da parte dell'intera collettività a tutte le "informazioni pubbliche", secondo il paradigma della "libertà di informazione" di origine statunitense. Una tale disciplina è idonea a radicare, se non sempre un diritto in senso tecnico, una posizione qualificata e diffusa in capo a ciascun cittadino, rispetto all'azione delle pubbliche amministrazioni. La trasparenza è finalizzata a forme diffuse di controllo sociale dell'operato delle pubbliche amministrazioni e delinea, quindi, un diverso regime di accessibilità alle informazioni.

Il principale modo di attuazione di una tale disciplina è la pubblicazione sul sito istituzionale di una serie di dati individuati mediante precisi obblighi normativi, in parte previsti dal D.Lgs. n.150/09, in parte da altre vigenti normative. Tale individuazione tiene conto, inoltre, della generale necessità del perseguimento degli obiettivi di legalità, sviluppo della cultura dell'integrità ed etica pubblica, nonché di buona gestione delle risorse pubbliche.

Per l'ASL di Foggia la trasparenza è, dunque, il mezzo attraverso cui prevenire e disvelare eventuali situazioni in cui possano annidarsi forme di illecito e di conflitto di interessi.

Da qui la rilevanza della pubblicazione di alcune tipologie di dati relativi, da un lato, ai dirigenti, al personale non dirigenziale e ai soggetti che, a vario titolo, lavorano nell'ambito dell'Azienda, dall'altro, a sovvenzioni e benefici di natura economica e non elargiti da soggetti pubblici, nonché agli acquisti di beni e servizi. Anche la pubblicazione dei regolamenti e codici di comportamento sul sito istituzionale aziendale si inserisce nella logica dell'adempimento di un obbligo di trasparenza.

Il profilo "dinamico" della trasparenza è invece direttamente correlato alla *Performance*.

La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico, infatti, si inserisce strumentalmente nell'ottica di fondo del "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interesse.

La pubblicazione di determinate informazioni, infine, è un'importante spia dell'andamento della Performance dell'ASL di Foggia e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel recente Piano delle Performance (2018-2020), adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 956 del 22 giugno 2018. Il Programma di attuazione della Trasparenza, pertanto, deve porsi in relazione al ciclo di gestione della Performance e deve di conseguenza consentire la piena conoscibilità di ogni componente del Piano e dello stato della sua attuazione.

Il diritto dei cittadini di conoscere l'assetto strutturale e il modo di operare delle amministrazioni pubbliche, e, nello specifico, dell'ASL di Foggia e dei suoi operatori, finalizzato al conseguente controllo sociale sulla *res publica*, deve essere, comunque, conformato al rispetto del principio di proporzionalità previsto dalla vigente disciplina in materia di protezione dei dati personali. Tale principio è volto a garantire che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione siano pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati, anche alla luce delle delibere dell'Autorità Garante in materia di protezione dei dati personali, e comporta altresì la necessità di provvedere all'archiviazione dei dati non più aggiornati, con particolare riguardo ai dati informativi inerenti al personale.

Vanno quindi delimitate le sfere di possibile interferenza tra disciplina della trasparenza e protezione dei dati personali, in modo da realizzare un punto di equilibrio tra i valori che esse riflettono in sede di concreta applicazione.

L'accesso documentale è disciplinato dagli artt. 22 e seguenti della Legge n. 241/1990 e s.m.i. L'ASL di Foggia ne dà attuazione in conformità al vigente Regolamento aziendale approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 357 del 31 marzo 2017.

La finalità dell'accesso documentale ex legge n. 241/1990 e s.m.i. è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare le facoltà partecipative e/o oppositive e difensive che l'ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari. La legge n. 241/1990 e s.m.i. esclude l'utilizzo del diritto di accesso al fine di sottoporre l'Amministrazione ad un controllo generalizzato sul suo operato. Le istanze di accesso documentale devono essere motivate.

L'accesso civico semplice e l'accesso civico generalizzato sono disciplinati rispettivamente dall'art 5 commi 1 e 2 del Decreto Trasparenza ed hanno lo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento, da parte delle Pubbliche Amministrazioni, delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, promuovendo la partecipazione dei cittadini al dibattito pubblico. Le istanze di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato, a differenza dell'accesso documentale, non necessitano di motivazione. L'esercizio dell'accesso civico semplice e dell'accesso civico generalizzato non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. Chiunque ha il diritto di richiedere dati, informazioni e documenti nei casi in cui sia stata omessa la loro dovuta pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" e di accedere ai dati ed ai documenti ulteriori rispetto a quelli per i quali la legge prevede un obbligo di pubblicazione.

Ferma restando la sostanziale differenza tra disciplina della trasparenza e quella sull'accesso ai documenti amministrativi, è da ritenere che alcuni limiti posti all'accesso dall'art. 24 della Legge n. 241/90 siano riferibili anche alla disciplina della trasparenza, in quanto finalizzati alla salvaguardia di interessi pubblici fondamentali e prioritari rispetto al diritto di conoscere i documenti amministrativi.

L'ASL di Foggia prevede di aggiornare, entro giugno 2019, il vigente Regolamento sull'accesso agli atti amministrativi con l'integrazione degli istituti dell'accesso civico

semplice e generalizzato, ivi compresa la regolamentazione del registro degli accessi, nel rispetto delle disposizioni contenute nel Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs 196/03, così come modificato dal D.lgs 101/18.

Particolare attenzione sarà posta sul bilanciamento degli interessi tra il dovere dell'ASL di Foggia alla pubblicazione degli atti sul web (amministrazione trasparente e albo pretorio online) ed il diritto alla riservatezza degli interessati (persone fisiche), in ossequio ai principi di minimizzazione, pertinenza e non eccedenza sanciti dal Regolamento generale sulla protezione dei dati.

### **34. Responsabili della comunicazione e della pubblicazione**

Tutti i Direttori, i Dirigenti e i Responsabili delle strutture e unità operative aziendali (come da allegato n.2) sono responsabili per materia della selezione, dell'elaborazione, dell'aggiornamento e della qualità dei dati, delle informazioni e dei documenti da pubblicare sul sito internet istituzionale, nonché dell'attuazione, secondo competenza, delle misure previste dal Programma. Ciascuno dei predetti responsabili, in qualità di Responsabili della comunicazione, avrà la facoltà, per ambito di competenza, di individuare un "Referente della comunicazione dei dati", ovvero il collaboratore addetto alle operazioni di raccolta dei dati per la comunicazione periodica al Responsabile per la Trasparenza che provvederà alla successiva pubblicazione secondo norma.

La sezione obbligatoria di cui al D.lgs 33/2013, così come modificato dal Dlgs 97/2016, denominata "Amministrazione trasparente" (come da allegato n. 3) è quella in cui devono essere rese note e disponibili le informazioni ed i documenti per i quali sussiste l'obbligo di pubblicazione, quale contenuto minimo della trasparenza aziendale. Tuttavia, l'ASL di Foggia potrà rendere noti e disponibili altre informazioni e documenti necessari per garantire efficienza, efficacia ed economicità delle prestazioni rese, sempre nel rispetto delle disposizioni in materia di tutela dati personali. Periodicamente, il Responsabile della Trasparenza (RT), provvederà a richiedere i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria con obbligo di risposta tramite canali tracciabili (protocollo interno, posta elettronica ordinaria o certificata).



Tutti i dati e le informazioni comunicate al RT saranno pubblicate sul sito web, nella sezione dell'Amministrazione Trasparente e su altri canali, nei modi stabiliti dall'ANAC.

La verifica della conformità alla pubblicità obbligatoria sarà effettuata dal RT, a campione, attraverso la navigazione della sezione "Amministrazione Trasparente", colloqui con i Responsabili per materia ed audit interni.

Per quanto concerne l'aggiornamento della sezione "Amministrazione trasparente", ogni struttura aziendale, sia complessa, semplice che dipartimentale, deve curare la tempestiva trasmissione delle informazioni al Responsabile per la trasparenza dell'ASL di Foggia, qualora non sia possibile l'inserimento in autonomia.

Rientra, pertanto, nella responsabilità dei direttori, dirigenti e funzionari responsabili delle strutture e unità operative curare e garantire tale flusso affinché le informazioni sul sito siano sempre e costantemente aggiornate.

I dirigenti e funzionari responsabili delle strutture e unità operative, ognuno per la propria competenza e area di riferimento, devono controllare sistematicamente che le notizie sul sito web siano aggiornate.

Compete al Responsabile della trasparenza porre in essere tutti gli adempimenti di competenza previsti dalle disposizioni vigenti e dalle delibere ANAC in materia. Compete ai Dirigenti e ai funzionari responsabili delle unità operative, così come individuati nell'allegato n.3, aggiornare le informazioni ed i documenti sul sito web aziendale, nel rispetto delle frequenze di aggiornamento, così come individuate negli obblighi di pubblicazione (allegato n.3).

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi dell'art. 8 c. 3 del D.Lgs. n. 33/13, sono pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e di quanto previsto da specifiche previsioni normative. Alla scadenza del termine di durata dell'obbligo di pubblicazione, i documenti, le informazioni e i dati saranno comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito di archivio.

Il Responsabile della trasparenza cura l'adeguamento e la qualità della pubblicazione dei dati sul sito web affinché i cittadini e i portatori di interesse possano accedere in modo

agevole ai alle informazioni e ai documenti e ne possano comprendere il contenuto attraverso un processo di miglioramento continuo che conduca ad un adeguamento progressivo e puntuale ai requisiti normativi previsti.

Allo scopo di aumentare il livello di trasparenza dei dati, delle informazioni e dei documenti, facilitandone la reperibilità e l'uso, il Responsabile della trasparenza assicurerà che in applicazione delle disposizioni di cui all'art.1 cc.32, 35 e 42 della L.190/12 i dati siano pubblicati in formato aperto.

In particolare, il c. 35 della stessa norma stabilisce che "per formati di dati aperti si devono intendere almeno i dati resi disponibili e fruibili on line in formati non proprietari, a condizione tali da permettere il più ampio riutilizzo anche a fini statistici e la redistribuzione senza ulteriori restrizioni d'uso, di riuso o di diffusione diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettare l'integrità".

La Banca Dati nazionale "Soldi pubblici" raggiungibile al link <http://soldipubblici.gov.it/it/home> presenta una serie di interessanti e significativi dati ed informazioni ai fini delle pubblicazioni di cui all'art. 41, co. 1 bis. Si ritiene pertanto opportuno inserire tale link nella sezione "Dati sui pagamenti del SSN" presente in "Amministrazione Trasparente", pur assicurando le pubblicazioni da parte delle competenti Strutture secondo le prassi in uso.

Al fine di ottemperare all'obbligo di cui all'art. 4 della L. 24/2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", il quale prevede, fra l'altro, che le Strutture Sanitarie Pubbliche rendano disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario, è disposta la pubblicazione annuale in "Amministrazione trasparente/pagamenti dell'amministrazione/Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale" dei dati relativi al numero dei sinistri aperti e l'importo dei risarcimenti a carico dell'ASL di Foggia.

### **35. Relazione annuale del RPC**

Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della l. n. 190 del 2012, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo proroga), redige una relazione annuale che rendiconti l'efficacia delle misure di prevenzione definite nel Piano *c.d.* PTCPT e che dovrà essere pubblicata sul sito web istituzionale, sulla base delle indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC). Si allega al presente Piano (allegato n.4) la Relazione annuale del Responsabile per la prevenzione della corruzione con riferimento all'anno 2018.

### **36. Aggiornamento del Piano**

Il presente Piano verrà aggiornato annualmente (entro il 31 gennaio) o in caso di mutate esigenze organizzative-strutturali e adottato con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL di Foggia. Sarà inoltre integrato dalle indicazioni fornite dall'ANAC, in coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione.

### **37. Entrata in vigore**

Il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione 2019 - 2021 entra in vigore il giorno successivo alla deliberazione del provvedimento di adozione con la pubblicazione sul sito internet istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

## **ALLEGATI**

- **allegato n.1 - Analisi rischi**
- **allegato n.2 - Tabella Misure anticorruptive 2019-2021**
- **allegato n.3 - Obblighi pubblicazione e Responsabili**
- **allegato n.4 - Relazione annuale del RPC**