



PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2022 – 2024

INDICE

Premessa	pag. 2
Consultazione e comunicazione	pag. 3
I soggetti e i ruoli della strategia della prevenzione della corruzione e della trasparenza nell'Arnas	pag. 4
Percorso Metodologico (Analisi del contesto interno ed esterno, e il processo di gestione dei rischi corruttivi)	pag. 7 -pag. 14
Individuazione e programmazione delle misure generali e specifiche di prevenzione per il trattamento dei rischi rilevati.	pag. 18
Misure generali	pag. 18-pag. 41
Misure specifiche	pag. 41-pag. 49
Coordinamento con la Performance	pag. 50
Disposizioni finali	pag. 50
Allegati:	
n.1 Referenti Aziendali	
n. 2 Mappatura dei Processi	
n. 3 Obblighi di pubblicazione D.Lgs. n. 33/2013	

PREMESSA

L'ARNAS Garibaldi nell'ottica di perseguire i fini istituzionali in conformità ai principi di imparzialità, efficacia, efficienza ed economicità, legalità e buon andamento dell'azione amministrativa, attribuisce un ruolo fondamentale alla gestione dei rischi corruttivi e trasparenza, considerati leva importantissima nella costruzione e protezione del valore pubblico generato dalla realizzazione delle proprie strategie.

Il presente Piano per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022-2024 è redatto dallo RPCT secondo le indicazioni tracciate dalla L. 190/2012, dal d.lgs. 33/2013 e dai Piani adottati finora dall'ANAC che rappresentano atti di indirizzo, in particolare dal PNA 2019, il cui impianto metodologico è stato confermato dalla stessa Autorità Anticorruzione, nonché dalle linee guida dell'ANAC.

A tal fine, lo stesso rappresenta un programma di attività in cui coesistono gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e le misure di contrasto ai rischi individuati dall'ARNAS e funzionali alle strategie di creazione di valore.

Infatti, le strategie di gestione del rischio devono contribuire alla generazione di valore pubblico, inteso come miglioramento del livello di benessere delle comunità di riferimento, mediante la riduzione del rischio di erosione del valore pubblico a seguito di fenomeni corruttivi, lo sviluppo della cultura dell'integrità di coloro che sono addetti alla cura di interessi pubblici, creando in tal modo valore ed etica pubblica, e generando un miglioramento del livello di benessere e del diritto a una buona amministrazione per gli utenti.

In questa cornice gli obiettivi strategici di cui sopra in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza scaturiscono da un percorso condiviso tra il RPCT e la Direzione Strategica e rientrano nel più ampio contesto di integrazione con quelli funzionali alle strategie di creazione di valore.

La considerazione che la cultura della legalità rappresenta un pilastro importantissimo della legge n. 190/2012, del D.lgs 33/2013 e s.m.i. ha indotto la Direzione Strategica e il RPCT a condividere e confermare anche per l'anno in corso un obiettivo strategico finalizzato alla diffusione della cultura della legalità e della trasparenza.

L'obiettivo di cui sopra viene tradotto in azioni strategiche da realizzare attraverso obiettivi operativi assegnati alle varie UU.OO dell'Azienda, in conformità e in sinergia con gli obiettivi di performance ed alle strategie di creazione di valore.

OBIETTIVO STRATEGICO	AZIONI STRATEGICHE	OBIETTIVI OPERATIVI
<p>Rpct</p> <p>Diffusione della cultura della legalità e della trasparenza</p>	<p>Sensibilizzazione sulle tematiche relative all'anticorruzione, legalità ed etica pubblica.</p> <p>Contribuire ad una maggiore consapevolezza dei dipendenti del dovere di porre in atto le misure di prevenzione previste dal PTPC, in quanto la violazione dei doveri e degli obblighi previsti dal PTPC profila una ipotesi di responsabilità disciplinare e, ove sussistano i presupposti, responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile.</p>	<p>Organizzazione di corsi di formazione per il personale sanitario ed amministrativo dell'Azienda</p>
<p>Diffusione della cultura della legalità e della trasparenza</p>	<p>Conferma e consolidamento delle misure di cui al D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i. riguardo agli obblighi di pubblicazione on line.</p>	<p>Svolgere attività di orientamento e supporto negli adempimenti correlati alla prevenzione ed alla trasparenza.</p>

CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE

Al fine di favorire il più ampio coinvolgimento e una maggiore partecipazione dei cittadini, delle associazioni o di altre forme di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, nella elaborazione della presente sottosezione dedicata alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, è stata realizzata una procedura di consultazione pubblica rivolta ai soggetti portatori di interessi mediante la pubblicazione di apposito avviso, corredato dal modulo per la raccolta di osservazioni e proposte, sulla home page del sito internet istituzionale e sull'intranet aziendale.

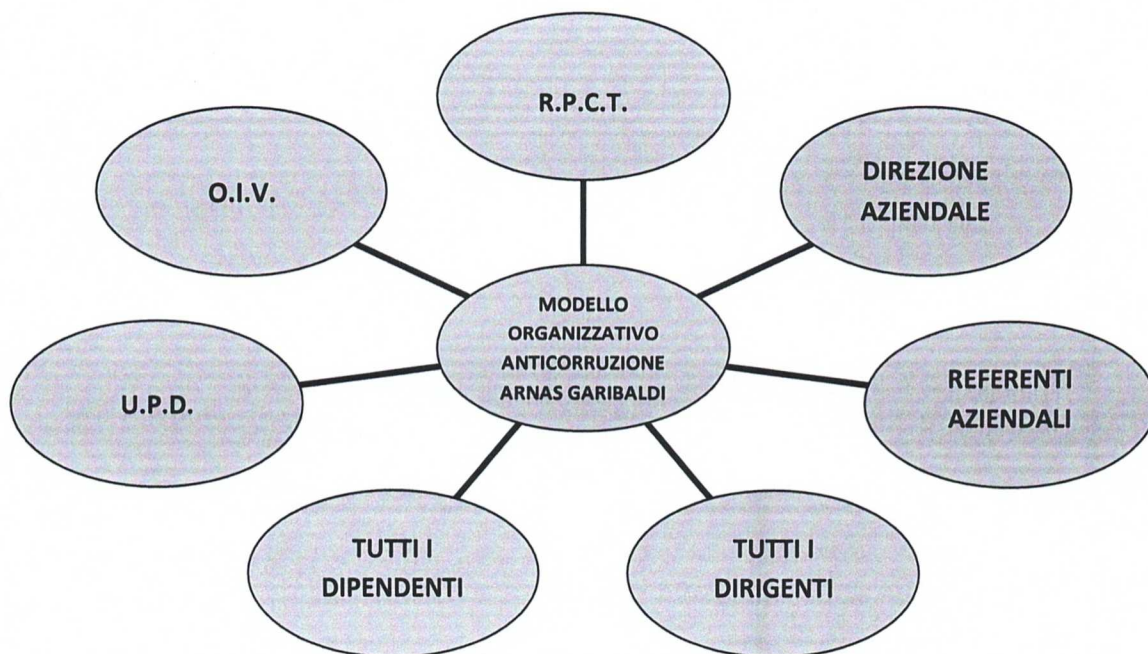
In riscontro a detto avviso non sono pervenuti suggerimento o osservazioni.

In particolare, al fine di accrescere il coinvolgimento della società civile è stata data apposita comunicazione dell'avvio di detta procedura pubblica al Comitato Consultivo dell'ARNAS, onde acquisire anche da questo organismo eventuali contributi.

Il Comitato Consultivo non ha effettuato segnalazioni in ordine a contenuti, tuttavia ha rinviato ad occasioni future una collaborazione attiva sui temi di interesse.

Allo stesso tempo, analoga comunicazione è stata data all'OIV dell'Azienda, al fine di condividere azioni, obiettivi risultati del sistema di prevenzione della corruzione. Anche in questo caso nessuna nota o integrazione è pervenuta al RPCT, anche in considerazione del fatto che tra il RPCT e l'OIV sussiste un aperto e costante rapporto dialogico improntato alla sinergia e collaborazione.

I SOGGETTI E I RUOLI DELLA STRATEGIA DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA NELL'ARNAS



I soggetti che concorrono all'adozione ed attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione all'interno dell'ARNAS Garibaldi sono vari e ciascuno è chiamato a fornire il proprio apporto in relazione al ruolo ricoperto e ai compiti effettivamente svolti.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT): propone le strategie della Prevenzione della Corruzione e del rispetto degli obblighi di Trasparenza, adottate dalla Direzione Strategica, prima tramite il Piano per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che attualmente vengono trasfusi nel presente Piano.

Direzione Aziendale: nomina l'RPCT e adotta il PTPCT. Condivide le proposte formulate dal RPCT attraverso il sostegno organizzativo e la messa a disposizione di risorse finalizzate.

Referenti Aziendali: collaborano con il RPCT ed il Dirigente della struttura cui afferiscono, svolgendo attività di supporto all'implementazione delle singole misure di prevenzione previste nel PTPCT, informando il RPCT ed il Dirigente di eventuali inosservanze rilevate. I soggetti individuati quali Referenti Aziendali sono riportati nell'Allegato n. 1 al PTPCT 2022-2024.

Dirigenti responsabili delle strutture aziendali: concorrono con il RPCT e la Direzione alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti che afferiscono alla struttura cui sono preposti.

I soggetti destinatari delle strategie della prevenzione della Corruzione.

Dipendenti dell'ARNAS Garibaldi: osservano e rispettano le misure contenute nel P.T.P.C.T., partecipano al processo di gestione del rischio, provvedono a segnalare situazioni di conflitto di interesse nonché situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza durante lo svolgimento delle proprie mansioni, rispondono alle richieste di contatto, di collaborazione e di informativa da parte del RPCT e dei Referenti Aziendali;

Il presente PTPCT si applica altresì a:

- tutto il personale dipendente ed in servizio presso l'ARNAS Garibaldi con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, anche in posizione di comando o assimilata;
- tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico;
- soggetti delle imprese affidatarie di lavori, beni e servizi;
- tutti coloro che, a qualsiasi titolo, operano all'interno delle articolazioni aziendali e/o in nome e per conto dell'ARNAS "Garibaldi", dunque anche a specializzandi, borsisti, stagisti, tirocinanti e frequentatori volontari.

Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD): collabora con il RPCT all'aggiornamento del Codice di Comportamento e fornisce informazioni sulle segnalazioni di violazione dello stesso, provvedendo inoltre alla raccolta degli atti delle condotte illecite accertate e sanzionate.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV): L' OIV riveste nella realtà aziendale un ruolo molto importante nel coordinamento tra il sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, secondo quanto stabilito dal d.lgs. 150/2009, n. 150 e s.m.i. In particolare, l'OIV verifica che i PTPCT 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. Detto organismo promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza nei termini indicati annualmente dall'ANAC. L' attestazione va pubblicata, da parte del RPCT, entro il 30 aprile di ogni anno.

Il Responsabile della funzione di AUDIT.

Si tratta di una figura istituita per la realizzazione di attività di controllo interno, quali audit di conformità, operativo, finanziario-contabile e follow-up.

Nell'Arnas con deliberazione n° 199 del 01.03.2018 è stato nominato l'Internal Auditor.

Questa Azienda ha inoltre proceduto alla nomina:

- ai sensi del D.L. 179/2012, del nuovo **RASA** (Responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti), con deliberazione n° 379 del 01.08.2019.
- ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679, del **RPD** (Responsabile della Protezione dei Dati personali), con deliberazione n° 556 del 23.05.2018;
- ai sensi del D.M. del Ministero dell'Interno 25 settembre 2015, del soggetto "gestore" delle segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o finanziamento del terrorismo, con deliberazione n° 24 del 17.01.2017.

Il Coordinamento regionale dei RR.PP.CC.TT.

A completamento dei soggetti che concorrono all'adozione ed attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione all'interno dell'ARNAS Garibaldi sopra evidenziati, con D. A. n. 992 del 23 maggio 2019 è stato costituito il "Coordinamento regionale dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle Aziende e degli Enti del S.S.R.", finalizzato alla creazione di una rete unica sul territorio regionale dedicata al monitoraggio e alla prevenzione dei potenziali eventi discorsivi in sanità, alla progressiva uniformazione delle condotte in materia di

anticorruzione e alla corretta e puntuale applicazione del compendio di direttive e circolari in materia.

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale nella veste di organo di controllo interno, partecipa di fatto alle strategie poste in essere dal RPCT nell'ambito dei propri compiti istituzionali.

Il Collegio Sindacale ha invero, effettuato un'attività di monitoraggio effettuando controlli a campione sulle procedure di reclutamento del personale, sulla gestione della cassa economale, nonché, le verifiche di magazzino presso le farmacie ubicate nei PP.OO. dell'Azienda.

Al riguardo si segnala, altresì, che nel contesto dell'ARNAS il RPCT cura in atto i rapporti con il Collegio Sindacale e ne supporta l'attività, mantenendo un rapporto ed un dialogo costante.

PERCORSO METODOLOGICO

ANALISI DEL CONTESTO (ESTERNO ED INTERNO) E IL PROCESSO DI GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

Il PNA 2019 valorizza il profilo fondamentale della analisi del contesto nella fase dell'avvio del processo di gestione del rischio. Ciò in quanto si acquisiscono le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture, di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne.

Analisi del contesto esterno

In particolare, l'analisi deve partire dal territorio di riferimento in relazione a :

-sviluppo economico e dell'occupazione.

-scenario criminologico di riferimento.

Il mercato del lavoro ha risentito del progressivo rallentamento dell'attività economica e della sospensione di alcune attività non essenziali disposte per il contenimento della pandemia. Le ricadute dell'emergenza sanitaria sull'andamento dell'occupazione sono state temperate dall'ampio ricorso alla Cassa integrazione guadagni e dal blocco dei licenziamenti. In Sicilia la componente a

tempo determinato è fortemente cresciuta negli ultimi anni e ha un'incidenza maggiore rispetto alla media nazionale.

Tuttavia dalla primavera del 2021 l'attività economica in Sicilia è tornata a crescere, favorita dall'accelerazione della campagna di vaccinazione e dal progressivo allentamento delle misure di restrizione.

Per il primo semestre dell'anno l'indicatore trimestrale dell'economia regionale (ITER), elaborato dalla Banca d'Italia, segnala un'espansione del PIL siciliano di circa il 7 per cento, una crescita robusta ma lievemente inferiore a quella media italiana .

Sulla base degli indicatori più aggiornati, anche qualitativi, il miglioramento della congiuntura è proseguito nei mesi estivi. L'attività è cresciuta in tutti i principali settori. La maggioranza delle imprese industriali e dei servizi nei primi nove mesi del 2021 ha registrato un incremento del fatturato rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, anche se per una quota rilevante di aziende i ricavi sono ancora al di sotto dei livelli del 2019. L'attività delle imprese delle costruzioni è cresciuta vigorosamente, portandosi al di sopra dei livelli precedenti la pandemia sia nelle opere pubbliche sia nell'edilizia privata; le ristrutturazioni di immobili residenziali, in particolare, hanno beneficiato delle misure di incentivazione e dell'aumento delle compravendite. Le esportazioni di merci, che nel 2020 erano diminuite, sono tornate a crescere in misura sostenuta sia nel comparto petrolifero sia nel complesso degli altri settori. L'incremento dei flussi turistici nei primi otto mesi dell'anno ha permesso un parziale recupero dal crollo del 2020, sebbene i pernottamenti di stranieri siano ancora molto distanti dal dato pre-pandemia. I finanziamenti al settore produttivo hanno continuato a crescere in misura marcata nel primo semestre del 2021, ancora sostenuti dalle misure del Governo a supporto del credito e dall'orientamento accomodante della politica monetaria. L'espansione dei finanziamenti ha progressivamente rallentato da maggio, risentendo del ridimensionamento delle esigenze di finanziamento del capitale circolante, in presenza del miglioramento della redditività aziendale e dell'ampio livello di liquidità detenuta dalle imprese. La ripresa dell'attività economica si è riflessa in un miglioramento dei livelli occupazionali. Nel settore privato non agricolo, nei primi otto mesi dell'anno, è stato attivato, al netto delle cessazioni, un numero di posti di lavoro alle dipendenze superiore anche a quello realizzato nello stesso periodo del 2019, in particolare nei settori maggiormente colpiti dall'emergenza sanitaria (turismo e servizi ricreativi). Nel corso del 2021 tuttavia nel mercato del lavoro si sono manifestati segnali di ripresa.

La fine del lockdown ed il graduale rientro alla normalità hanno segnato nel 2021 una nuova espansione di furti, scippi e rapine, in parte diminuite nel corso dell'anno precedente grazie alle limitazioni alla mobilità correlate all'emergenza sanitaria. Nonostante l'impiego massiccio di

pattuglie della polizia di Stato per controllare il rispetto delle nuove misure varate dal Governo, è stata costantemente esercitata nei confronti della criminalità comune e della criminalità organizzata, una forte e costante azione di contrasto da parte della polizia di Stato etnea. L'attività investigativa svolta dalla Squadra Mobile ha permesso di assicurare alla giustizia numerosi criminali responsabili di svariati reati, che spaziano dall'associazione mafiosa alle estorsioni e all'usura, allo spaccio ed al traffico di sostanze stupefacenti.

La polizia postale di Catania traccia un bilancio dell'attività del 2021: 73 i casi di pedopornografia trattati, tre le persone arrestate, 115 gli indagati, 7.368 siti monitorati – 623 dei quali inseriti nella Black- List – e quattro spazi virtuali sequestrati. Nell'ambito del computer crime (furto di identità, attacchi informatici, malware) sono stati trattati 346 casi ed indagate 10 persone. Gli agenti si sono anche occupati della protezione delle infrastrutture critiche di rilevanza nazionale, del financial cybercrime e delle minacce eversivo-terroristiche in rete riconducibili al fondamentalismo religioso o all'estremismo politico ideologico anche in contesti internazionali.

Relazioni con gli Stakeholders

Coerentemente a quanto previsto dall'All. 1 al PNA 2019, la fase di consultazione è trasversale, e potenzialmente contestuale, a tutte le altre fasi del processo di gestione del rischio e consiste, tra le altre, “nell'attività di coinvolgimento dei soggetti interni (personale, organo politico, etc.) ed esterni (cittadini, associazioni, altre istituzioni, etc.) ai fini del reperimento delle informazioni necessarie alla migliore personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione dell'amministrazione”.

A tal proposito, l'Arnas ha costituito con deliberazione n. 73 del 29/01/19 il Comitato Consultivo che ad oggi risulta composto da 30 Organizzazioni/Associazioni.

Detto Comitato Consultivo Aziendale è un importante strumento di partecipazione dei cittadini al Sistema Sanitario la cui finalità primaria è la tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e la crescita del cittadino al fine di renderlo partecipe e responsabile degli eventi che lo riguardano, attribuendogli un ruolo attivo nella gestione della propria salute. Esso rappresenta il luogo istituzionale di confronto e condivisione con le esigenze degli utenti.

Al fine di contestualizzare l'attività svolta da questa Arnas è utile prendere le mosse da alcuni dati inerenti la situazione demografica e territoriale attualmente disponibili presso la banca dati Istat:

Provincia	Numero Comuni	Popolazione residente	Superficie in Km²	Densità abitanti per Km²
------------------	----------------------	------------------------------	-------------------------------------	--

Catania	58	1.072.634	3.574	309,2
---------	----	-----------	-------	-------

Situazione demografica Provincia di Catania

Il contesto urbano della sola città di Catania conta su una estensione territoriale di 182,80 kmq; una densità abitativa di 1.703,60 ab./kmq e una popolazione residente di 296.266 abitanti al 31/12/2019.

Analisi del contesto interno

L'analisi dell'organizzazione interna è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità (struttura organizzativa), dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione (mappatura dei processi), rappresentando ambedue i profili sopra citati, il contesto del sistema di prevenzione della corruzione.

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (ARNAS) "Garibaldi" è un'azienda sanitaria pubblica, senza finalità di lucro, ad alto livello di specializzazione, deputata ad assicurare il trattamento clinico-assistenziale più appropriato a tutte le persone che ad essa si rivolgono per i trattamenti in emergenza\urgenza o in quanto portatrici di bisogni di salute in fase acuta nonché di patologie ad alta complessità o croniche o inguaribili.

L'ARNAS "Garibaldi" è stata formalmente costituita con Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009 (art. 8) ed è stata attivata a decorrere dal 1° settembre 2009, giusto Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 337 del 31.08.2009. Essa è subentrata nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze della soppressa ARNAS "Garibaldi, San Luigi - Santi Currò, Ascoli-Tomaselli", succedendone in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere nonché nel patrimonio già di titolarità della stessa.

In particolare, la struttura organizzativa dell'ARNAS è definita nell'atto aziendale di cui all'art. 3 bis del D.Lgs 502/1992 e s.m.i. adottato con deliberazione n. 546 del 30/09/2019, modificato ed integrato con provvedimento n. 16 del 09/01/2020.

Per il raggiungimento degli obiettivi in termini di Livelli Essenziali di Assistenza l'ARNAS si avvale oltre che di mezzi strumentali, dell'impiego di risorse umane che alla data del 31/12/2020 ammontano a complessive 2.047 unità come di seguito ripartite, tra lavoratori a tempo indeterminato ed a tempo determinato.

Personale al 31/12/2021	Tempo indeterminato	1.929
	Tempo determinato	118
	Totale dipendenti	2.047

Personale suddiviso tra Tempo Indeterminato e Tempo Determinato

Personale 31/12/2021	Dirigenza Medica	513
	Dirigente Sanitario non Medico	34
	Dirigente Tecnico-Professionale-Amministrativo	18
	Comparto Ruolo Sanitario Personale Infermieristico	915
	Comparto Ruolo Sanitario Personale Tecnico	105
	Comparto Ruolo Sanitario Personale della Riabilitazione	23
	Comparto Ruolo Amministrativo	128
	Comparto Ruolo Tecnico	311
	Totale dipendenti	2.047

Personale suddiviso per ruolo

L'organizzazione dell'Arnas

L'ARNAS Garibaldi garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ed attua la sua “ Mission” attraverso una organizzazione che si declina in strutture caratterizzate da autonomia, individuate nell'Atto Aziendale che definisce la struttura organizzativa adottato con deliberazione n. 546 del 30.09.2019, quindi modificato ed integrato con successivo provvedimento n. 16 del 09 gennaio 2020.

A tal fine, l'ARNAS adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa finalizzato alla realizzazione dell'Integrazione delle professionalità eterogenee, la condivisione di tecnologie, razionalizzazione delle risorse, miglioramento della qualità dei processi assistenziali.

In relazione al citato modello organizzativo, la struttura complessiva dell'Azienda si articola in:

- dipartimenti;

- strutture complesse;
- strutture semplici a valenza dipartimentale;
- strutture semplici articolazioni interne di strutture complesse.

Nella specifico, l'organizzazione prevista è la seguente:

STRUTTURE	PREVISTE DA RETE (D.A. 22/2019)	PREVISTE IN ATTO AZIENDALE
Dipartimenti Sanitari	7	7
Dipartimenti Amministrativi	1	1
Strutture Complesse Sanitarie con posti letto	28	28
Strutture Complesse Sanitarie senza posti letto	9	9
Strutture semplici sanitarie a valenza dipartimentale	12	11
Strutture semplici sanitarie, articolazioni interne di strutture complesse sanitarie	26	27
Strutture Complesse Amministrative		5
Strutture Complesse Staff		2
Strutture semplici articolazioni interne di strutture complesse amministrative		1
Strutture semplici Staff		10

Organizzazione Aziendale

La realizzazione delle attività aziendali è garantita attraverso i Presidi Ospedalieri di cui è composta in atto l'ARNAS: il P.O. Garibaldi Nesima ed il P.O. Garibaldi Centro . Il Presidio Ospedaliero Garibaldi – Nesima è sede di Dipartimento Oncologico ed eroga prestazioni sanitarie caratterizzate dalla multidisciplinarietà, complessità e peculiarità oncologica. Il Presidio è inoltre sede del Dipartimento Materno-Infantile con la presenza dei Pronto Soccorso Ostetrico e del Pronto

Soccorso Pediatrico. Al suo interno trovano, infine, allocazione ulteriori discipline chirurgiche e mediche di media ed elevata specialità. Il Presidio Ospedaliero Garibaldi-Centro accoglie il Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA) con le relative strutture a specialità mediche e chirurgiche ed i servizi di supporto. All'interno del presidio del Garibaldi – Centro trovano altresì ubicazione la sede legale dell'Ente e gli Uffici Amministrativi e Tecnici.

L'attività assistenziale è stata svolta nel corso del 2021 anche in area COVID, con revisione e riorganizzazione dei diversi ambiti assistenziali, correlate ai cambiamenti degli assetti epidemiologici, atteso l'alta diffusibilità della pandemia che ha progressivamente assunto i caratteri di endemia, i cui effetti sono stati arginati dalla vaccinazione.

Alla luce di quanto sopra in conformità alle disposizioni vigenti in materia di rete ospedaliera i posti letto e le attività svolte nel corso del 2021 sono complessivamente rappresentate dalle seguenti tabelle:

Presidio Ospedaliero	PL Regime Ordinario	PL Regime Day Hospital	PL Lungodegenza	PL COVID	Posti Letto Totali
Garibaldi - Centro	117	11	10	31	169
Garibaldi - Nesima	297	37	2	36	372
Totale	414	48	12	67	541

ACCESSI E PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO

Accessi	Pronto Soccorso Generale				Pronto Soccorso Ostetrico				Pronto Soccorso Pediatrico			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Codice bianco	2.207	1.712	860	555	464	514	609	536	1.227	1.113	667	590
Codice verde	31.243	33.867	25.287	28.574	11.507	11.342	9.758	10.653	28.501	30.430	14.775	19.370
Codice giallo	23.782	28.611	16.095	13.089	870	1.002	955	1.036	2.297	2.629	1666	2.048
Codice rosso	2.213	2.260	1.636	1.799	11	3	4	6	14	12	11	15
Totale 12 mesi	59.445	66.450	43.878	44.017	12.852	12.861	11.326	12.231	32.039	34.184	17.119	22.023

Prestazioni	Pronto Soccorso Generale				Pronto Soccorso Ostetrico				Pronto Soccorso Pediatrico			
	Anno	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020
Totale 12 mesi	848.611	905.417	690.270	757.574	53.892	56.862	55.533	64.352	95.499	93.987	53.979	72.275

ATTIVITA' AMBULATORIALE

	2019	2020	2021
Valore prestazioni	22.016.091 €	17.529.688	20.557.698
Numero prestazioni	1.457.292	1.189.262	1.385.091

INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERI

ANNO 2021	Regime ORDINARIO						Regime DAY HOSPITAL				Regime DAY SERVICE		
STRUTTURA	Ricoveri	Dimessi	Giornate degenza	Indice occup.	Degenza media	Casi chir.	Ricoveri	Accessi	Indice occup.	Casi chir.	Ricoveri	Accessi	Casi chir.
P.O. Garibaldi - Centro	3.354	3.305	38.993	67,52%	8,46	981	634	5.542	69,60%	180	1.123	3.166	88
P.O. Garibaldi - Nesima	15.764	15.823	108.016	88,95%	6,17	6.949	3.415	10.717	53,94%	2.066	7.274	24.488	4.169
Totale Azienda	19.118	19.128	147.009	82,03%	7,69	7.930	4.049	16.259	77,80%	2.246	8.397	27.654	4.257

DATI ECONOMICI 4° TRIMESTRE 2020_2021	ARNAS GARIBALDI			
Produzione	ANNO 2020	ANNO 2021	Variazione assoluta	Variazione %
Ricoveri ordinari	€ 78.846.216	€ 76.070.045	-€ 2.776.170	-3,52%
Ricoveri DH	€ 5.629.779	€ 5.622.909	-€ 6.870	-0,12%
SDAO	€ 5.186.739	€ 6.074.097	€ 887.358	17,11%
Prestazioni Ambulatoriali per esterni (Flusso C)	€ 17.529.688	€ 20.557.698	€ 3.028.010	17,27%
Prestazioni Sanitarie a pagamento	€ 718.098	€ 906.940	€ 188.842	26,30%
Ricavi per Cessione Sangue alle altre UU.OO. dell'Azienda	€ 2.163.279	€ 2.163.873	€ 594	0,03%
Totale produzione	€ 110.073.799	€ 111.395.562	€ 1.321.764	1,20%
Rimborso farmaci	ANNO 2020	ANNO 2021	Variazione assoluta	Variazione %
Farmaci File T	€ 9.099.106	€ 8.556.025	-€ 543.081	-5,97%
Farmaci File F	€ 30.204.627	€ 29.945.661	-€ 258.966	-0,86%
Totale rimborso farmaci	€ 39.303.733	€ 38.501.686	-€ 802.047	-2,04%
TOTALE RICAVI	€ 149.377.532	€ 149.897.249	€ 519.717	0,35%

Conclusioni analisi del contesto

L'analisi del contesto esterno ed interno alla realtà aziendale, sin qui riportata ci evidenzia che il rischio di corruzione presenta delle particolari caratteristiche che richiedono anche una osservazione che vada oltre la dimensione strettamente organizzativa, in quanto manifestandosi esso nel contesto esterno, può avere un impatto devastante sulla pubblica amministrazione, manipolando i processi, bruciando le risorse pubbliche e generando un diffuso sentimento di sfiducia nei confronti della pubblica amministrazione. La corruzione percorre infatti, le reti di relazioni che intercorrono tra portatori di interessi e pubblica amministrazione e la manipolazione, la strumentalizzazione e la tossificazione di tali relazioni costituiscono terreno fertile per l'emersione dei fenomeni corruttivi.

Quanto al contesto interno, si può affermare che i bisogni e le aspettative legittime degli utenti quando si interfacciano con il processo organizzativo interno esercitano una inevitabile "pressione" sulla pubblica amministrazione a cui compete di realizzare e promuovere esclusivamente gli interessi primari.

In tal caso occorre operare delle valutazioni che coinvolgono la presenza dei requisiti, l'organizzazione, i processi che potenzialmente potrebbero influenzare la sensibilità della struttura al rischio corruttivo, l'assenza di pregiudizio ad interessi superiori. In questo ambito rileva la conoscenza, l'analisi del sistema delle responsabilità, il livello di complessità organizzativa della amministrazione rivestendo particolare rilevanza la capacità di adattamento alla cultura organizzativa orientata all'etica ed alla buona amministrazione.

IL PROCESSO DI GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

Premesso ciò, appare da subito opportuno incentrare la trattazione su profili di rilevante importanza, così come segnalato dalle indicazioni metodologiche dell'ANAC (in particolare nel PNA 2019). Si riporta in sintesi la descrizione del processo di valutazione e di gestione del rischio adottato dall'ARNAS.



La metodologia che si è inteso adottare utilizza un approccio di tipo preventivo che si basa sulla responsabilizzazione del personale chiamato ad essere parte attiva nella identificazione dei fattori di rischio e dei rimedi per contrastare il fenomeno corruttivo.

Il processo gestionale del rischio corruttivo si sviluppa attraverso tre fasi fondamentali che riguardano:

- mappatura dei processi : identificazione delle attività a rischio corruttivo cui è esposta l'Amministrazione.
- valutazione dei rischi
- individuazione e programmazione delle misure generali e specifiche di prevenzione per il trattamento dei rischi rilevati.
- misure per la Trasparenza
- monitoraggio e valutazione

La Mappatura dei processi e valutazione dei rischi

I principi e la metodologia di analisi e valutazione del rischio, sono stati aggiornati alla luce di principi ispirati a standard internazionali di “ risk management” che contribuiscono a realizzare un approccio valutativo (qualitativo) adottato nel PNA 2019.

Tale approccio mira alla prevenzione della corruzione allo scopo di ridurre i rischi corruttivi tramite un processo sostanziale non inteso come un mero adempimento formale.

In particolare l’ANAC con il PNA 2019 suggerisce, infatti, di adottare un approccio di tipo qualitativo secondo cui stimare l’esposizione al rischio, tramite il coinvolgimento attivo degli operatori nel processo di analisi e con la formulazione di un giudizio sintetico sul rischio che applica una scala di misurazione ordinale e non numerica.

Quanto sopra ha reso necessario un ripensamento della strategia di valutazione utilizzata per allinearla alle predette indicazioni.

Il nuovo percorso ha preso avvio da corsi formativi organizzati dal RPCT e rivolti al personale dipendente amministrativo e sanitario ed ai Direttori di Struttura.

I contenuti dei corsi puntando sull’etica e sulla buona amministrazione hanno focalizzato l’interesse sull’analisi e valutazione dei rischi secondo l’approccio metodologico indicato dal PNA 2019.

Gli incontri formativi hanno realizzato un pieno ed attivo coinvolgimento dei partecipanti creando un rapporto dialogico costruttivo nella creazione dell’impianto della mappatura dei rischi correlati ai vari processi.

Operativamente ciò si è tradotto nella somministrazione ai partecipanti di una scheda di rilevazione dei processi e dei rischi correlati finalizzata alla loro individuazione nell’ambito delle attività svolte nell’ambito delle UU.OO di appartenenza.

Questo nuovo approccio metodologico ha realizzato un’ampia partecipazione del personale coinvolto ed è stato facilitato anche in ragione del fatto che gli obiettivi strategici di performance sono stati costantemente allineati ed in armonia con le strategie anticorruttive.

Alla luce di ciò, le informazioni ed i dati inerenti i rischi di corruzione rilevati nei processi attraverso l’autovalutazione effettuata dai Responsabili delle UU.OO o dai loro delegati, (c.d. self assessment), sono soggetti a valutazione utilizzando indicatori di rischio (key risk indicators) individuati secondo le indicazioni del PNA 2019 che basandosi sulla nuova metodologia valorizza i seguenti elementi quali: il grado di discrezionalità del decisore, il livello di interesse esterno inteso come interesse economico, opacità del processo decisionale intesa come trasparenza sostanziale, potere decisionale sull’esito dell’attività in mano a più persone.

Key risk indicators

Giudizio sintetico sul grado di rischio	Indicatori di valutazione del livello di esposizione al rischio
<p>Basso</p>	<p>Attività a bassa discrezionalità per presenza di :</p> <p>1) Specifica normativa 2) Regolamentazione aziendale</p> <p>Potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più persone</p> <p>Elevato livello di trasparenza sostanziale</p> <p>Scarsa presenza di interessi , anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo</p>
<p>Medio</p>	<p>Attività a media discrezionalità</p> <p>Presenza di interessi , anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo</p> <p>Livello di trasparenza sostanziale</p> <p>Potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a poche persone</p> <p>Sussistenza di specifici meccanismi di verifica e controllo interni ed esterni</p>
<p>Alto</p>	<p>Attività ad alta discrezionalità.</p> <p>Potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a singole persone</p> <p>Opacità del processo decisionale</p> <p>Elevata presenza di interessi , anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo</p>

Il processo di valutazione del rischio comunque rappresenta una opportunità per analizzare ed ottimizzare la conoscenza della realtà aziendale i cui processi si mappano con “gradualità” cioè programmando il passaggio da soluzioni semplificate a soluzioni più evolute con descrizioni più puntuali ed analitiche dei processi e parametrando gli indicatori di stima del livello di rischio anche all'implementazione di ulteriori dati ed informazioni di carattere oggettivo.

Una volta completata la fase di valutazione del rischio si procede alla ponderazione ed alla consequenziale definizione ed individuazione delle misure di contenimento del rischio.

Ad esito dell'analisi dei processi svolta dai vari Responsabili delle UU.OO o loro delegati, applicando i nuovi parametri individuati dalla nuova metodologia segnalata da ANAC nel PNA 2019, i processi sono stati classificati secondo una scala di tipo : rischio alto, medio, basso.

Per quanto riguarda i processi relativi ad attività a rischio di corruzione oggetto della mappatura definiti attraverso il coinvolgimento diretto dei Responsabili delle competenti Strutture, sono state individuate, nel PTPCT 2021-2023 le aree di rischio sotto riportate:

- Area di rischio 1 - Contratti Pubblici
- Area di rischio 2 - Gestione delle Risorse Umane e Incarichi e nomine
- Area di rischio 3 - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Area di rischio 4 - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Area di rischio 5 - Affari Legali e Contenzioso
- Area di rischio 6 - Attività libero professionale e liste di attesa
- Area di rischio 7 - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Area di rischio 8 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
- Area di rischio 9- Servizio di ambulanze private
- Area di rischio 10– Dialisi
- Area di rischio 11 – Covid 19
- Area di rischio 12- Altri rischi

La strategia di prevedere un'articolazione descrittiva del livello di rischio ha permesso di formulare non solo una valutazione più concreta sul livello di rischio analizzata, ma anche di comprendere quali sono i processi aziendali che, essendo maggiormente vulnerabili in quanto sottoposti a un maggior rischio di corruzione, richiedono un intervento – in un'ottica preventiva – più mirato ed immediato.

INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE GENERALI E SPECIFICHE DI PREVENZIONE PER IL TRATTAMENTO DEI RISCHI RILEVATI.

A seguito della valutazione effettuata come sopra, si è provveduto di conseguenza, ad individuare le misure di prevenzione per neutralizzare il rischio.

Al riguardo occorre precisare che le misure di prevenzione si distinguono in due categorie.

- **misure generali** (di governo di sistema) che incidono, cioè, sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull'intera amministrazione;
- **misure specifiche** che incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

Le misure generali sono 13, e segnatamente:

1. Codice di comportamento;
2. Conflitto di interesse;
3. Rotazione del personale;
4. Conferimento e autorizzazione incarichi extra istituzionali;
5. Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali e degli incarichi amministrativi di vertice;
6. Formazione del personale;
7. Attività successive alla cessazione dal servizio (pantouflage – revolving doors);
8. Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica Amministrazione;
9. Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblowing policy);
10. Patti di integrità negli affidamenti;
11. Monitoraggio dei termini procedimentali;
12. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.
13. Trasparenza

Le misure specifiche adottate da questa Azienda sono individuate sulla base delle specificità funzionali e di contesto che contraddistinguono l'ARNAS Garibaldi, nonché sulla base delle indicazioni fornite nei Piani nazionali che si sono succeduti e nei loro aggiornamenti.

Il Monitoraggio delle misure

Dopo la fase di individuazione delle misure, è opportuno predisporre una fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, al fine di verificarne l'effettiva sostenibilità nonché di consentire opportuni e tempestivi correttivi in caso di criticità emerse.

Le risultanze del monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione costituiscono oggetto della relazione annuale che viene predisposta dal RPCT sulla base della griglia fornita dall'ANAC relativamente a determinati campi che vengono scelti ed individuati dall'Autorità e che viene pubblicata su Amministrazione Trasparente, e costituiscono anche punto di partenza per la redazione del nuovo programma.

Il RPCT prevede effettua anche periodiche verifiche sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazioni formulando delle relazioni che vengono pubblicate su “ Amministrazione Trasparente” .

Misure di prevenzione generali e monitoraggio

1) Codice di Comportamento

Rappresenta lo strumento individuato dalla legge n. 190/2012 per regolare le condotte dei dipendenti pubblici ed orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in raccordo con il PTPCT.

In attuazione dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 1 comma 44 della Legge n. 190/2012, nonché in applicazione delle Linee Guida di cui alla delibera ANAC (ex CIVIT) n. 75/2013 e n. 12/2015, questa Azienda - in seguito ad una specifica fase di consultazione pubblica - ha adottato con deliberazione n. 57 del 29 gennaio 2016 il “Codice di Comportamento del Personale dell'ARNAS Garibaldi”, che integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 16 aprile 2013.

Il Codice di comportamento si applica ai dipendenti dell'Ente e prevede l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti a qualsiasi titolo dell'amministrazione, dei titolari di organi, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione

Il Codice di Comportamento del Personale dell'ARNAS Garibaldi:

- è stato pubblicato sul sito internet nonché sulla rete intranet aziendale, unitamente alla relazione illustrativa di accompagnamento, alla modulistica, al Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR 62/2013 ed ai Codici Disciplinari per l'area della dirigenza e per l'area del comparto;
- è stato oggetto di diffusione capillare presso tutte le strutture aziendali.

Successivamente, è stata avviata e definita l'attività istruttoria per adeguamento dell'attuale Codice di Comportamento del Personale dell'ARNAS Garibaldi alle “Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”, emanate dall'ANAC con determina n. 358/2017.

In aderenza a quanto avallato dall'ANAC nel PNA 2019, si è ritenuto opportuno non procedere alla sua adozione in vista della ormai prossima approvazione delle nuove “Linee Guida in materia di codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche”, in consultazione sino al 15 gennaio 2020 sul sito dell'Autorità.

Peraltro, l'intervenuta pandemia da Covid 19 ha causato un rallentamento di questa attività, pertanto per il 2022, si persegue un obiettivo di aggiornamento ed adozione del testo definitivo.

Indicatori e monitoraggio

Nell'attività di monitoraggio il RPCT si avvale della collaborazione del Dirigente Responsabile degli UPD individuati per la dirigenza e per il Comparto.

Il monitoraggio sull'attuazione delle misure previste in relazione al Codice di Comportamento è stato impostato mediante la definizione di un'apposita procedura in esito alla quale viene elaborata una tabella:

Misura Codice di comportamento		
Azione Procedimenti disciplinari di competenza dell'UPD		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Numero dei procedimenti Personale Dirigenza	20/12/2022	UPD/ RPCT
Numero dei procedimenti Personale Comparto	20/12/2022	UPD/ RPCT
Misura Codice di comportamento		
Azione Aggiornamento del Codice di Comportamento del Personale dell'ARNAS Garibaldi		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Annuale	RPCT
Misura Codice di comportamento		
Azione		

Aggiornamento del Codice di Comportamento del Personale dell'ARNAS Garibaldi Diffusione		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Annuale	RPCT

2. Conflitto di Interessi

L'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, introdotto dall'art. 1, comma 41, della Legge n. 190/2012, stabilisce che *“il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale”*.

La norma dispone quindi un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento e per i titolari degli uffici interessati e, al contempo, un obbligo di astensione.

Tale norma va letta in raccordo con l'art. 7 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n. 62/2013, il quale stabilisce che *“il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza”*.

Alla luce delle superiori disposizioni, l'ARNAS Garibaldi ha provveduto a regolamentare la verifica e la gestione del conflitto di interesse attraverso il proprio Codice di Comportamento prevedendo, nell'art. 7, commi 2, 3, 4 e 5. una specifica procedura.

Inoltre, poiché il conflitto di interesse può insistere su diversi ambiti di attività, l'Azienda ha altresì provveduto alla predisposizione della seguente modulistica aziendale:

- dichiarazione attestante l'assenza di condanne penali e di situazioni di conflitto di interessi, resa da parte dei componenti delle Commissioni di Concorso / Gara;

- dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, resa da parte del legale incaricato della difesa dell'Ente;
- dichiarazione pubblica sul conflitto di interessi, resa da parte dei componenti del Comitato Etico e da ciascuno Sperimentatore;
- dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, resa da parte dei soggetti affidatari di incarichi di consulenza e collaborazione nonché assegnatari di borse di studio.

Ulteriori azione specifica di prevenzione è stata attuata con riferimento alla partecipazione dei dipendenti ad eventi di formazione offerti da un Ente Privato /Operatore Economico. All'uopo, con deliberazione n. 284 del 10 luglio 2019 è stato approvato il "Regolamento per la partecipazione del personale ad eventi formativi sponsorizzati da terzi".

Il Regolamento è stato pubblicato ed è disponibile, con relativa modulistica, nel sito istituzionale dell'ARNAS, alla Sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione "Disposizioni generali" – "Atti generali" - Atti amministrativi generali".

Da ultimo, in adempimento della direttiva dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana prot. n. 19302 del 04/03/2019, è stato adottato il "modello di dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti", elaborato sulla falsariga del modello predisposto da AGENAS per la compilazione da parte dei Dirigenti della sanità.

L'obiettivo è quello di rendere conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nello espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Gli indicatori e il monitoraggio

In attuazione della misura di che trattasi è prevista in tutte le procedure l'acquisizione di apposite dichiarazioni attestanti l'assenza di conflitto di interessi che possono coinvolgere professionisti di area sanitaria ed amministrativa dell'espletamento di attività in materia di contratti, attività libero professionale e gestione delle risorse umane:

Misura Conflitto di interessi
Azione Compilazione modulistica sull'assenza del conflitto di

interessi		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	20/12/2022	Comitato Etico/Strutture coinvolte
Misura		
Conflitto di interessi		
Azione		
Verifica modulistica sull'assenza del conflitto di interessi ed eventuale revisione		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	20/12/2022	Comitato Etico/ Strutture coinvolte

3. Rotazione del personale

La rotazione ordinaria

La rotazione del personale c.d. "ordinaria" è stata introdotta dall'art. 1, comma 5, lett. b) della L. 190/2012, ai sensi del quale le pubbliche amministrazioni devono definire «procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari».

Lo stesso art. 1, comma 4 lett. e), della L. 190/2012 dispone poi che l'ANAC (già CIVIT) ha il compito di definire i criteri che le amministrazioni pubbliche sono tenute a seguire per assicurare la rotazione nei settori particolarmente esposti alla corruzione.

L'Autorità è più volte intervenuta con indicazioni, interpretazioni e suggerimenti indirizzati a facilitare l'entrata a regime negli enti di una misura, che, considerata cardine della strategia anticorruzione, rappresenta quella di più difficile applicazione.

Per questo motivo, ha dedicato all'argomento un apposito approfondimento nel PNA 2019 (Allegato 2), ove, sulla scia delle indicazioni già fornite nel P.N.A. 2016 e 2013, ha ribadito che sul piano soggettivo essa deve essere applicata a tutti i pubblici dipendenti, ampliando quindi la platea dei destinatari individuati dalla normativa.

In tal modo l'adozione della misura della rotazione ordinaria diviene uno strumento organizzativo di carattere generale che applicato a tutto il personale funge da rimedio preventivo alla corruzione e

alle cattive pratiche favorite dal fatto di occuparsi per lungo tempo delle stesse attività, rappresentando, al contempo, un'occasione di crescita per i dipendenti in termini di preparazione e conoscenze.

È di tutta evidenza allora lo stretto legame tra la misura della rotazione e la misura della formazione – di cui si tratterà in seguito – che rappresenta lo strumento per garantire l'acquisizione da parte dei lavoratori le competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione. Valorizzare la formazione, dunque, consente di instaurare un processo di pianificazione che rende fungibili competenze tra loro diverse, ponendo le basi per agevolare, nel lungo periodo, il processo di rotazione.

Come è noto, in sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità oggettive e peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste., soprattutto, nello svolgimento delle funzioni apicali, criticità di cui l'ARNAS Garibaldi, quindi, non va esente. Da un canto, il personale operante in ambito clinico è vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, oltre e soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un settore in cui la rotazione è di scarsa applicabilità. Ma, da altro canto, anche il personale operante in ambito amministrativo e tecnico possiede, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es. ingegneri, fisici, informatici, avvocati ecc.) che rendono poco attuabile questa misura, non trascurando la circostanza che questa categoria di personale potrebbe avere acquisito competenze che difficilmente possono essere trasmesse ad altro dipendente.

Consapevole delle difficoltà applicative, l'ANAC ha chiarito, in più occasioni, che la misura in discussione, compatibilmente con le risorse umane disponibili, in coerenza con la specificità della Pubblica Amministrazione e nel rispetto del CCNL di riferimento, dovrà essere attuata nel limite del possibile.

In coerenza con quanto sopra esposto, nel 2019 si è proceduto ad effettuare una rotazione del personale della Dirigenza e del Comparto amministrativo, adottando all'uopo con deliberazione n. 176 del 12 giugno 2019 il "Piano della rotazione del personale dirigente e del comparto dell'area amministrativa" che ha riguardato n. 10 unità di personale del comparto e n. 3 unità di personale dirigenziale.

Successivamente, nel corso dell'anno 2020 con deliberazione n. 515 del 17/06/2020 si è provveduto alla modifica e riorganizzazione delle competenze nell'ambito dei Settori Amministrativi e della Direzione Amministrativa dell'ARNAS che ha riguardato anche la rotazione di una unità di Dirigente Amministrativo e di un unità del personale del comparto.

Nel corso del 2021 si è provveduto, con disposizione di servizio, relativa all'ambito dei Settori Amministrativi, ad una rotazione di due unità di personale con qualifica di Dirigente Amministrativo, che sono stati destinati ad altri Settori, al fine di presidiare delle aree particolarmente rilevanti e sensibili (Settore del Personale e Settore Affari Generali).

Per il monitoraggio della misura in argomento si adotta il seguente report:

Misura		
Rotazione del personale		
Azione		
Realizzazione o meno della misura e		
Numero di dipendenti della Dirigenza e Comparto oggetto di rotazione		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no / numero	Annuale	Direzione Strategica

3.1 La rotazione straordinaria

L'art. 16, comma 1, lett. l - quater del D.Lgs. n. 165/2001 ha introdotto nell'ordinamento italiano la c.d. "rotazione straordinaria". La citata norma prevede l'obbligo da parte del datore di lavoro di procedere alla rotazione del personale "... nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva". Il testo normativo, tuttavia, non individua le fattispecie di illecito che l'amministrazione è chiamata a tenere in conto ai fini della decisione di far scattare o meno la misura della rotazione straordinaria, a differenza di quanto previsto per il "trasferimento a seguito di rinvio a giudizio" disciplinato dall'art. 3, co. 1, della Legge n. 97/2001.

La lacunosità del testo normativo e la regolare assenza di comunicazione di avvio di procedimenti penali da parte dei dipendenti coinvolti costituiscono per l'ANAC la ragione della mancata attuazione di questa misura da parte delle pubbliche amministrazioni. Tuttavia, nel PNA 2019 l'Autorità ha rammentato di avere chiarito nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 - recante le linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria - che l'espressione "avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva" di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, non può che intendersi riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro

delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p., poiché è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

4.Conferimento e autorizzazione incarichi extra istituzionali

La misura si ricollega sia all'obbligo di pubblicazione previsto dal D. Leg.33/2013 in materia di trasparenza sia agli invii periodici alla banca dati Anagrafe delle Prestazione del sistema integrato PERLAPA del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Nel corso del 2020 con la deliberazione n. 1222 del 22/12/2020 è stato approvato il “ Regolamento aziendale in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi extraistituzionali del personale dipendente compatibili con il rapporto di lavoro presso l'Arnas Garibaldi” .

In questa materia Il Servizio Ispettivo ha il compito dell'accertamento dell'osservanza da parte dei dipendenti delle disposizioni normative in materia di esclusività del pubblico impiego e di incompatibilità nell'esercizio di altre attività nel rispetto della normativa e del regolamento aziendale vigente.

Quale monitoraggio di questa attività è stata prevista la procedura che si riassume nella seguente tabella che riporta un resoconto annuale :

Misura Conferimento e autorizzazione incarichi extra istituzionali.		
Azione Controlli a campione sul personale finalizzati al rispetto della disposizioni in materia		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Numero	20/12/2022	Servizio Ispettivo

5.Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali e degli incarichi amministrativi di vertice

In osservanza alle disposizioni in ordine alla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, è stato emanato il D.Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

Con delibera del 22 dicembre 2014 , n. 149, L'Anac ha precisato che "Le ipotesi di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, ...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".

Alla luce di quanto sopra, è pertanto necessario acquisire, da parte dell'interessato, una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza delle condizioni previste dal decreto legislativo 39/2013. La dichiarazione viene pubblicata sul sito internet istituzionale (art. 20 d.lgs. 39/2013).

Con riferimento all'anno 2020, si è provveduto ad acquisire e pubblicare la dichiarazione / il rinnovo annuale del Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario e nel corso dell'anno 2021 si è proseguito con detta acquisizione e pubblicazione.

Quale monitoraggio di questa misura si riassume nella seguente tabella :

Misura		
Inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali e degli incarichi amministrativi di vertice.		
Azione		
Rinnovo dichiarazioni sull'insussistenza di cause di inconfiribilità o sulla presenza di situazioni di incompatibilità.		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Annuale	Direzione Strategica /RPCT

6. Formazione del personale

La Legge 190/2012 prevede l'organizzazione di attività di formazione del personale dipendente al fine di diffondere la conoscenza dei temi dell'etica pubblica, anticorruzione, trasparenza codice di comportamento, buona amministrazione etc, nella consapevolezza che solo un cambiamento culturale degli operatori può scoraggiare comportamenti improntati alla corruzione.

Nel corso dell'anno 2021 vari sono stati gli interventi formativi finalizzati alla diffusione tra il personale dipendente dei menzionati temi, in quanto l'importanza e l'immanenza della formazione rappresenta un valore di leva del cambiamento e forma insostituibile di creazione di consapevolezza e conoscenza dei comportamenti idonei da porre in campo per evitare condotte illecite.

Nel corso dell'anno 2021, quindi, in linea anche con le emanate direttive assessoriali, sono stati organizzati ed effettuati i seguenti interventi formativi, che hanno coinvolto tutto il personale dirigenziale ed il personale del comparto.

In particolare, atteso che la Direzione Strategica ha condiviso con il RPCT quali obiettivi di performance per i direttori/ responsabili delle UU.OO. Amministrative la partecipazione ad un evento formativo dai contenuti mirati, nonché il rispetto degli obblighi di trasparenza ex Legge 33/2013, è stato organizzato un evento formativo in modalità videoconferenza, rivolto anche ai Responsabili delle pubblicazioni dei dati ai sensi del sopra citato D.Lgs 33/2013.

L'obiettivo è stato pienamente raggiunto.

Il Titolo del Corso di aggiornamento : "Amministrazione trasparente: dalla teoria alla pratica" tenutosi il 15/10/2021 presso l'Aula Dusmet dell'Arnas Garibaldi.

E' stata quindi diversificata la formazione dedicata al personale sanitario, e sempre in condivisione con la Direzione Strategica è stato assegnato come obiettivo di performance la partecipazione ad un corso di aggiornamento svoltosi in due edizioni, in videoconferenza nelle date del 24 /11/2021 e 1/12/2021.

Il corso dal titolo : " I percorsi giuridici dell'Etica pubblica, prevenzione della corruzione e buona amministrazione" , ha coinvolto il personale Medico ed il personale del comparto con il rispetto del criterio di rotazione nella individuazione dei partecipanti, atteso che la formazione in materia di prevenzione della corruzione deve necessariamente coinvolgere la totalità del personale dipendente.

Lo scopo dell'evento è stato quello di fornire le competenze e gli strumenti necessari per applicare al contesto di riferimento le misure volte alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza amministrativa tramite l'approccio conoscitivo di questi temi.

L'obiettivo di performance è stato pienamente raggiunto per la partecipazione della totalità degli iscritti che hanno seguito attivamente l'evento.

Per l'anno 2022 i percorsi formativi inseriti nel Piano Formativo saranno in programma secondo la seguente tabella:

Misura		
Formazione del personale		
Azione		
Organizzazione corsi di formazione sull'etica pubblica, prevenzione della corruzione rivolti al personale sanitario ed amministrativo dell'ARNAS		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no / numero	Annuale	RPCT / Ufficio Formazione

7. Attività successiva alla cessazione del servizio (pantouflage – revolving doors)

L'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. 165/2001, introdotto dall'art. 1, comma 42, della Legge n. 190/2012, ha posto una disciplina per contenere il rischio che il dipendente, durante il periodo di servizio, abbia potuto preconstituire situazioni di vantaggio da sfruttare successivamente alla cessazione del rapporto.

Nello specifico, è dettagliato che *“i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali (dirigenti, funzionari, titolari di funzioni dirigenziali, responsabili del procedimento) per conto dell'amministrazione non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego (qualunque sia la causa di cessazione e, quindi, anche in caso di collocamento in quiescenza), attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri”*.

Ai fini dell'applicazione della presente disposizione normativa, l'ARNAS Garibaldi ha disposto l'inserimento:

- nei contratti di assunzione del personale della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i 3 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, della clausola di non aver concluso, pena l'esclusione, contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'ARNAS Garibaldi che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- nelle deliberazioni aventi ad oggetto la risoluzione del rapporto di lavoro della clausola di divieto, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, di svolgere attività lavorativa di tipo subordinato o autonomo presso soggetti privati destinatari dell'attività svolta, qualora il dipendente negli ultimi tre anni di servizio abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali.

Per il monitoraggio della misura in argomento si adotta il seguente report:

<p align="center">Misura</p> <p>Attività successive alla cessazione dal servizio (pantouflage– revolving doors)</p>		
<p align="center">Azione</p> <p>Inserimento nei contratti di assunzione, nei bandi di gara, nelle deliberazioni di risoluzione dei rapporti di lavoro della clausola relativa al pantouflage</p>		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Annuale	RPCT /Settori Amministrativi coinvolti
<p align="center">Misura</p> <p>Attività successive alla cessazione dal servizio (pantouflage– revolving doors)</p>		
<p align="center">Azione</p> <p>Formazione dedicata</p>		

Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Annuale	RPCT /Formazione

8. Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la Pubblica Amministrazione

La Legge n. 190/2012 ha introdotto il nuovo art. 35 *bis* del D.Lgs. n. 165/2001 il quale stabilisce che 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 far 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.

Alla luce delle superiori disposizioni, l'ARNAS Garibaldi ha proceduto all'adozione di apposita modulistica con la quale i componenti delle commissioni di concorso e di gara devono attestare l'assenza di condanne penali oltreché di assenza di situazioni di conflitto di interesse al fine della verifica ed eventuale rinnovo delle autocertificazioni per coloro che sono assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie (Settore Economico-Finanziario) o all'acquisizione di beni, servizi e forniture (Settore Provveditorato – Settore Tecnico) attestante l'assenza di condanne penali e di situazioni di conflitto di interesse rispetto all'incarico conferito.

Misura

**Formazione di commissioni,
assegnazione agli uffici,
conferimento di incarichi in
caso di condanna per delitti
contro la pubblica**

Amministrazione.		
<p style="text-align: center;">Azione</p> <p>Verifica ed eventuale rinnovo delle autocertificazioni per coloro che sono assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie o all'acquisizione di servizi e forniture, attestante l'assenza di condanne penali e situazioni di conflitto di interesse rispetto all'incarico conferito.</p>		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Annuale	RPCT/ Settori Amministrativi coinvolti

9. Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing policy)

Si tratta di una misura finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito e, più in generale, di condotte riprovevoli nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, introdotta dall'art. 54 bis del d.lgs. n.165/2001.

Tenuto conto dell'importanza della misura ai fini della prevenzione dell'illegalità, l'ARNAS ha dato concreta attuazione alla misura mediante account dedicato di posta elettronica denominato whistleblowing@ao-garibaldi.ct.it, e approvando e pubblicando sul proprio sito internet il "Regolamento per la tutela del dipendente che segnala illeciti", adottato con deliberazione n. 179 del 30 marzo 2015, poi aggiornato con deliberazione n. 774 del 13/07/2018 alle modifiche normative introdotte dalla Legge 30 novembre 2017, n. 179.

La citata legge, recante "disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", ha infatti modificato l'art. 54 bis del d.lgs. n.165/2001 ed ha integrato la tutela del soggetto che segnala l'illecito rispetto alla normativa precedente.

Per questo motivo, nella sezione "Anticorruzione" del sito istituzionale è stato creato il link alla piattaforma dell'ANAC, possibile destinatario della denuncia, in aggiunta al preesistente indirizzo di posta elettronica, all'uopo dedicato.

Infine, in adempimento della direttiva dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana prot. n. 25687 del 25/03/2019 l'Azienda ha adottato una piattaforma informatica strutturata secondo le garanzie della legge 30 novembre 2017, n. 179. È quindi stata attivata sul sito istituzionale dell'ARNAS la piattaforma "WistleblowingPA" messa a disposizione gratuitamente da Trasparenency International che consente di gestire le segnalazioni nel rispetto delle predette garanzie, e con ciò uniformando la propria azione a quella condivisa in ambito regionale da altre aziende sanitarie che ne hanno già sperimentato l'adeguatezza.

Successivamente, le "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)", sono state approvate in via preliminare dal Consiglio dell'Autorità nazionale anticorruzione nell'adunanza del 23 luglio 2019 e poste in consultazione pubblica dal 24 luglio 2019 al 15 settembre 2019 sul sito dell'Autorità.

In relazione a ciò è stato reso parere dal Garante per la protezione dei dati personali, in data 16 dicembre 2019. Inoltre, il Consiglio di Stato (Sezione Prima, Adunanza di Sezione del 4 marzo 2020, n. 615) ha formulato parere sulle "Linee Guida Anac in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. n. 165/2001 (whistleblowing)".

Il Consiglio dell'Autorità nazionale anticorruzione nell'adunanza del 1° luglio 2020 con Delibera n. 690, in vigore dal 3 settembre 2020 (pubblicato nella G.U. - Serie Generale n. 205 del 18.08.2020) ha approvato il nuovo Regolamento per la gestione delle segnalazioni e per l'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro

Il nuovo regolamento è finalizzato a consentire all'Autorità Nazionale Anticorruzione di esercitare il potere sanzionatorio in modo più efficiente e celere per svolgere un ruolo attivo nell'opera di emersione di fatti illeciti commessi nelle amministrazioni pubbliche.

Misura Tutela del dipendente che segnala illeciti
Azione Presentazione delle segnalazioni sulla piattaforma dedicata

Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no / numero	Annuale	RPCT

10. Patti di integrità negli affidamenti

In attuazione dell'art. 1, comma 17, della Legge n. 190/2012, nonché ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016, l'ARNAS Garibaldi ha proceduto con deliberazione n. 848 del 16/11/2016 all'adozione del documento denominato "Patto di Integrità" destinato a regolamentare i comportamenti degli operatori economici e dei dipendenti dell'ARNAS Garibaldi nel settore relativo alle procedure di affidamento e gestione degli appalti (servizi, lavori e forniture).

Conseguentemente, questa Azienda ha provveduto ad inserire negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, una specifica clausola di salvaguardia - a pena di esclusione - di conoscenza e rispetto del patto di integrità, garantiti attraverso la sottoscrizione del documento per presa visione e accettazione.

Misura		
Patti di integrità negli affidamenti		
Azione		
Inserimento negli avvisi, bandi di gara, lettere invito etc della clausola del rispetto del patto di integrità		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Annuale	RPCT / Settori amministrativi

11. Monitoraggio dei termini procedurali.

L'art. 1, comma 9, lett. d del D.Lgs. n. 190/2012 stabilisce che *"ogni amministrazione pubblica ha l'obbligo di monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti amministrativi"*.

Al rispetto dei termini previsti dalla legge o da eventuali regolamenti aziendali per la conclusione dei procedimenti provvedono i Dirigenti responsabili per quanto di competenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza provvede, invece, al monitoraggio del rispetto dei predetti termini, acquisendo dai Dirigenti Responsabili (ciascun Dirigente struttura amministrativa e ciascun Direttore Medico di Presidio) un report sullo stato dei procedimenti amministrativi condotti nel semestre precedente, attestante il rispetto del relativo termine di conclusione oppure le motivazioni che ne hanno determinato l'inosservanza.

Per garantire l'effettività della misura, i Responsabili delle strutture ospedaliere, anche nella qualità di Referenti, ai sensi del presente piano, inoltrano al Responsabile della prevenzione della corruzione un prospetto contenente:

- numero di procedimenti conclusi nel semestre di riferimento;
- numero di procedimenti per i quali sono stati rispettati i termini;
- numero di procedimenti conclusi con ritardo oltre il termine previsto;
- ragioni che hanno determinato il ritardo;
- azioni correttive adottate

Per il monitoraggio della misura in argomento si adotta il seguente report:

Misura		
Monitoraggio dei termini procedimentali		
Azione		
Presentazione dei report relativi ai procedimenti		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
numero	Semestrale	RPCT / Settori amministrativi

12 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Poiché uno degli obiettivi principali dell'azione di prevenzione della corruzione è l'emersione di episodi di cattiva amministrazione e, di conseguenza, di fenomeni corruttivi altrimenti silenti, diventa fondamentale - in ultima analisi - implementare una reale collaborazione ovvero un concreto dialogo con gli attori esterni all'Amministrazione (c.d. stakeholders), rappresentati dai

cittadini, dalle associazioni di tutela degli utenti e delle imprese che usufruiscono delle prestazioni erogate da questa Azienda Ospedaliera.

In tale ottica, è stata attivata - al di fuori dei meccanismi già previsti dalla normativa - una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile, in cui un ruolo chiave è svolto dall'U.R.P. che rappresenta la prima interfaccia con la cittadinanza.

Al fine di ottimizzare il rapporto dialogico e collaborativo con il Comitato Consultivo di questa Arnas costituito con deliberazione n. 73 del 29/01/2019 e che rappresenta un importante strumento di partecipazione dei cittadini al Sistema Sanitario, si prevede di attuare un coinvolgimento anche in occasione di interventi formativi in materia di prevenzione della corruzione.

Ciò in quanto il fine prioritario di tale organismo è rappresentato dalla tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e dalla evoluzione e crescita del cittadino al fine di renderlo partecipe e responsabile degli eventi che lo riguardano, attribuendogli un ruolo proattivo nella gestione della propria salute.

Per il monitoraggio della misura in argomento si adotta il seguente report:

Misura Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.		
Azione Presentazione report segnalazioni utenza		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no /numero	Annuale	RPCT / URP

13. Trasparenza

Ruolo fondamentale nel controllo della correttezza dell'agire pubblico e quindi nel contrasto alla corruzione è rivestita dalla trasparenza amministrativa la cui completa realizzazione rappresenta una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione e cattiva amministrazione. La centralità di questa misura è confermata dal PIAO che assegna alla trasparenza un ruolo di primo piano in

quanto misura che contribuisce al buon andamento del servizio pubblico ed alla corretta gestione delle relative risorse.

Come previsto dal D. Lgs 33/2013 la trasparenza è intesa come “accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa” e “accesso civico generalizzato” introdotto dal D. Lgs 33/2013 e s.m.i. che amplia l’accesso nella sua originaria versione, radicando il diritto di accesso ai dati e documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione.

In applicazione di quanto sopra, è disponibile sulla home page del sito web istituzionale, l’apposita sezione denominata “Amministrazione Trasparente”. La sezione è aggiornata in base al dettato della Legge n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, e della Determinazione ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016” nonché del relativo Allegato.

Riguardo all’adempimento degli obblighi di pubblicazione introdotti dal D.Lgs 33/2013 e di cui alla deliberazione n. 1310/2016 di ANAC, si è provveduto ad individuare nominativamente i soggetti responsabili dell’elaborazione dei dati e della loro pubblicazione. Si rimanda all’allegato n. 3 “Obblighi di pubblicazione D.Lgs. n. 33/2013” del PTPCT 2021-2023”

Il sistema così delineato si basa sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi soggetti individuati cui compete l’elaborazione/ trasmissione dei dati e delle informazioni, nonché la loro pubblicazione. I dirigenti delle strutture dell’Azienda garantiscono, ciascuno per quanto di competenza, il regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge e sono conseguentemente responsabili della trasmissione, della pubblicazione e dell’aggiornamento dei dati da pubblicare nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

Il dirigente responsabile di ciascuna struttura ha la piena ed esclusiva responsabilità dell’esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione

Il RPCT svolge un ruolo di coordinamento e monitoraggio sulla pubblicazione dei dati, ma non sostituisce gli uffici nell’elaborazione, nella trasmissione, e nella pubblicazione dei dati.

Riguardo al rispetto degli obblighi di pubblicazione l’OIV ha attestato la pubblicazione dei dati ed in particolare, la griglia di rilevazione relativa all’anno 2021 finalizzata ad una verifica/monitoraggio degli obblighi di pubblicazione previsti ai sensi del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. ha avuto esito positivo ed è stata già pubblicata entro il termine previsto, nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

Il Programma della trasparenza posto in essere dall'ARNAS Garibaldi inoltre, in una logica di massima apertura all'esterno, ha previsto nella sezione Amministrazione Trasparente – Dati ulteriori diverse informazioni non espressamente indicate e richieste da specifiche disposizioni normative, ovvero previste da norme intervenute successivamente, quali : dall'anno 2015, la pubblicazione degli Esiti Monitoraggio delle attività assistenziali ai sensi dell'art. 1, comma 522, della Legge 28 dicembre 2015 n. 208; a partire dal 2017, la “Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi” ai sensi dell'art. 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208; a partire dal 2012, i “Dati relativi a tutti i risarcimenti erogati” ai sensi dell'art. 4, comma 3, della legge 8 marzo 2017, n. 24, la graduale pubblicazione delle informazioni sulla gestione delle sperimentazioni, ai sensi del D.Lgs 52/2019, il censimento delle autovetture di servizio ai sensi dell'art. 4 del DPCM 25 settembre 2014 etc.

Il RPCT ha in ogni caso vigilato sugli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, anche in occasione di nuovi obblighi introdotti da recenti normative. Ci si riferisce in particolare all'obbligo di pubblicazione della rendicontazione degli atti di liberalità ai sensi dell'art. 9, c. 5 del d.l. 18/2020 convertito con legge n. 27/2020 in ossequio anche alle indicazioni ANAC . Analogamente, in un ottica di massima trasparenza è stata prevista la pubblicazione di una tabella riassuntiva delle donazioni ricevute in emergenza Covid -19, ritenendo prioritario escludere ogni opacità sul corretto utilizzo anche delle donazioni ricevute.

Il RPCT nel corso dell'anno 2021 ha effettuato i seguenti monitoraggi alla data del 30/06/2021 e 31/12/2021 relativamente all'osservanza degli obblighi di pubblicazione, come da relazioni pubblicate sul sito web sotto la sezione Amministrazione Trasparente- Sotto sezione : Altri contenuti : Prevenzione della Corruzione.

Per il monitoraggio della misura in argomento si adotta il seguente report:

Misura		
Trasparenza		
Azione		
Aggiornamento pubblicazione dati nella sezione Amministrazione Trasparente		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	30/06/2022	Responsabili di Struttura

31/12/2022

(Allegato n.3 al PTPCT 2021-2023)

La trasparenza declinata negli obblighi di pubblicazione è stata oggetto di costante sensibilizzazione, tramite anche interventi formativi mirati a fornire orientamento, supporto e informazione teoriche ed anche pratiche in relazione agli obblighi ed ai dati oggetto di pubblicazione. Di ciò si è ampiamente riferito a proposito della misura “Formazione”.

Inoltre, l’Azienda assicura l’efficacia e la piena disponibilità del diritto di accesso civico a tutti i dati e documenti per i quali è prevista dalla normativa vigente l’obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione “Amministrazione Trasparente”. Garantisce inoltre il diritto di accesso ai dati e ai documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti ai sensi del D. Lgs. n.33/2013 (e s.m.i.). Al fine di fornire un quadro organico dei profili applicativi relativi alle sopra esposte tipologie di accesso ed al più tradizionale accesso documentale e di coordinare le condotte aziendali in ordine alle eventuali richieste in materia, l’ARNAS Garibaldi con deliberazione n. 177 del 26/10/2017 ha adottato il “Regolamento per l’esercizio del diritto accesso agli atti ed ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e del diritto di accesso civico generalizzato”. Il presente Regolamento è stato pubblicato sul sito internet aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente e diffuso a tutte le strutture aziendali.

All’interno della predetta sezione, sotto-sezione Accesso Civico è stata, inoltre, creata un’area dedicata contenente una breve descrizione degli istituti dell’Accesso Civico e dell’Accesso Civico Generalizzato e delle relative modalità di esercizio nonché la modulistica predisposta. Parimenti è pubblicato il “Registro degli accessi”, con cadenza periodica semestrale, liberamente consultabile di chiunque ne abbia interesse.

<p>Misura Trasparenza</p>	<p>Accesso ex L. 241/1990, civico semplice, e generalizzato di cui al D.Lgs 33/2013 e s.m.i.</p>	
<p>Azione Pubblicazione richieste con indicazione della tipologia e delle informazioni richieste dalla funzione Pubblica</p>		
<p>Risultato atteso/ indicatori</p>	<p>Tempi di realizzazione</p>	<p>Soggetto/ Struttura Responsabile</p>

	Monitoraggio RPCT	
Si/no	Semestrale	Responsabili di Struttura (Allegato n.3 al PTPCT 2021-2023)

Tenuto conto della importanza della Trasparenza e del rilievo recentemente assegnato a questa misura dal PIAO, e delle ricadute positive che si sono registrate in termini di rispetto degli obblighi di pubblicazione, da parte dei soggetti che vi sono tenuti, si ritiene di prevedere interventi formativi dedicati alla materia della trasparenza amministrativa ed agli aspetti pratici che la riguardano.

Infine, la trasparenza viene potenziata dall'utilizzo della telematica incentivato dalla legge, infatti tutta l'evoluzione legislativa dagli anni 70 ad oggi è contrassegnata dall'incremento della c.d.

“trasparenza digitale”.

Per quanto sopra, è di immediata comprensione che l'approccio alla realizzazione della trasparenza, non può necessariamente disgiungersi dalla informatizzazione che deve permeare tutti i processi aziendali.

Nell'Arnas, particolare rilievo viene assegnato a questo aspetto e pertanto, possono essere evidenziate alcune azioni avviate che dimostrano inequivocabilmente che vi è in atto un processo verso l'informatizzazione capillare dei processi aziendali:

1. Portale Whistleblowing
2. Nuovo portale intranet
3. Mailing List - tutte le news e le informative pubblicate sul sito intranet aziendale vengono inviate via mail a tutti gli account aziendali degli operatori e medici.
4. Implementazione del nuovo portale Mail, al fine di migliorare la circolazione dei dati/documenti aziendali.
5. Attivazione di diversi canale social (youtube, facebook) al fine di amplificare la divulgazione delle informative a carattere pubblico incrementando la trasparenza delle attività dell'azienda
6. Di prossima adozione è il SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) che impatta pesantemente sulle attività procedurali interne al fine di aumentare la riservatezza e la profilazione per l'accesso ai dati privati sensibili dei pazienti. (cartelle cliniche informatizzate, gestione sale operatorie integrata, laboratorio analisi, somministrazione farmaci, gestione posti letto, prenotazioni, gestione ambulatoriale, gestione liste di attesa, cruscotto manageriale, reportistica, flussi regionali)

7. Informatizzazione del processo di gare e appalti
8. Sito internet pubblico con creazione di sezione x la registrazione degli utenti/pazienti con possibilità di accesso ai propri fascicoli sanitari
9. NSO - piattaforma di ordini telematici.
10. Piattaforme collaborative per una maggiore produttività (Google Workspace)
11. Gestione delle code ambulatoriali con monitor in sala d'aspetto
12. Piattaforma dedicata online per i concorsi pubblici.

Le misure specifiche di prevenzione.

Come per le misure di prevenzione generali, anche nel caso delle misure specifiche - in aggiunta a quelle già in essere individuate e attuate sulla scorta dell'analisi del rischio effettuata nei precedenti Piani - si dettagliano di seguito le misure che si reputa adottare per l'anno 2022, per le aree ove il processo di analisi sul rischio di corruzione ha evidenziato necessità di ulteriori interventi.

In rispetto al principio della gradualità del processo di gestione del rischio e del miglioramento ed implementazione continua del sistema di gestione dello stesso, le misure specifiche individuate nel presente atto sono frutto di una analisi e valutazione relativa alla possibilità di essere attuate rispetto al contesto di riferimento.

Per l'anno 2022 si è ritenuto di confermare alcune delle misure specifiche già previste nel PTPCT 2021-2023 atteso che le misure specifiche rappresentano gli strumenti tramite cui attenzionare ciclicamente le aree ritenute particolarmente delicate in quanto soggette potenzialmente a rischi corruttivi in un particolare momento storico.

Al fine di evitare la stratificazione di misure che possono rimanere inapplicate, si rappresenta che, prima dell'identificazione di nuove misure, è stata necessaria un'analisi sulle eventuali misure previste nei Piani precedenti e su eventuali controlli già esistenti (sul rischio e/o sul processo in esame) per valutarne il livello di attuazione e l'adeguatezza rispetto al rischio e ai suoi fattori abilitanti. In particolare, in caso di misure già esistenti e non attuate, la priorità è la loro attuazione, mentre in caso di inefficacia occorre identificarne le motivazioni al fine di modificare/integrare le misure/i controlli esistenti. Inoltre, l'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni e l'adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione ed alle esigenze peculiari della singola amministrazione.

Area di rischio n.1: Contratti Pubblici

Tra le misure specifiche per la gestione dei processi di acquisto in ambito sanitario di rilevante importanza rivestono le misure per affrontare, in modo sistemico e strategico, le situazioni, anche potenziali, di conflitti di interesse, considerato che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso coloro che utilizzano i beni acquistati. Al riguardo l'art. 42 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. reca una specifica previsione sulla individuazione e risoluzione dei conflitti di interesse che possono essere percepiti come minaccia all'imparzialità e all'indipendenza del personale della stazione appaltante.

In particolare, per le richieste di acquisto di beni esclusivi o infungibili, occorre prestare ancor maggior attenzione a potenziali e/o effettivi conflitti di interesse che possono riguardare il sanitario che dichiara la necessità di acquisto di un bene di tal natura.

Al fine di assicurare la massima trasparenza e la correttezza del processo è stata quindi, individuata per l'anno 2021 la misura specifica della "Predisposizione di modulo per la richiesta di acquisto di beni durevoli, apparecchiature ed attrezzature" a cura dell'U.O.C. Provveditorato, che è stata pienamente raggiunta, in quanto pubblicata ed applicata.

Atteso ciò, per l'anno 2022 è opportuno rivolgere l'attenzione ad un'altra fase del processo dell'area di rischio relativa ai Contratti pubblici, per cercare di contenere gradualmente i rischi che riguardano globalmente i processi di questa area di rischio.

La sottostante tabella descrive la misura individuata per il 2022 :

Misura		
Contratti pubblici		
Azione		
Pubblicazione sul sito internet di un report in cui sono riportati i dati relativi ai contratti affidati nel corso dell'anno.		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Annuale	Settore Provveditorato

Area di rischio n. 5: Affari legali e contenzioso

Con deliberazione n. 724 del 28 novembre 2019 è stato adottato il Regolamento di organizzazione e funzionamento del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS) dell'ARNAS Garibaldi di Catania, con il quale è stata proceduralizzata la gestione dei sinistri, anche alla luce della legge 8 marzo 2017, n. 24, "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

Da ultimo, con deliberazione n. 22 del 9 gennaio 2020 si è provveduto alla nomina dei componenti del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri, interessato dalla una rotazione di alcuni componenti a seguito della riorganizzazione aziendale.

Per quanto concerne l'area di rischio su cui è intervenuta l'Anac con apposite linee guida n. 12/2018, recepite dall'Assessorato alla Salute, in merito alla necessità della formalizzazione di un apposito regolamento disciplinante l'affidamento di incarichi legali a professionisti esterni all'Azienda, misura specifica preventivata per l'anno 2020, è stata attuata con l'adozione di uno specifico regolamento.

Anche l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana con nota prot. n. 25687 del 25/03/2019, ha disposto la formalizzazione di un regolamento sul conferimento degli incarichi di patrocinio legale sulla base delle indicazioni fornite dalla determina ANAC n. 12/2018.

La misura preventiva stabilita per l'anno 2020 è stata realizzata in quanto con deliberazione n. 622 del 10/07/2020 è stato adottato il "Regolamento per l'affidamento di incarichi legali a professionisti esterni all'Azienda".

Inoltre, con deliberazione n. 01 del 04/01/2021 si è provveduto all'Approvazione dell'Albo Avvocati, che concerne la formazione di un elenco di avvocati fiduciari cui affidare incarichi di rappresentanza e difesa dell'ARNAS e dei suoi dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari.

La misura programmata per l'anno 2021 individuata nella predisposizione di modulo per la dichiarazione dell'assenza di conflitto di interessi per gli avvocati destinatari di conferimento incarico, è stata pienamente raggiunta.

Area di rischio n. 6: Attività libero professionale e liste di attesa

La gestione dell'attività libero professionale e delle liste d'attesa era già ritenuta di prioritaria importanza dall'ANAC ed anche il D.Lgs. n. 97/2016, intervenendo sulle disposizioni in materia di trasparenza con riferimento alle liste di attesa contenute nell'art. 41, co. 6, D.Lgs. n. 33/2013, ha previsto l'obbligo di pubblicazione anche dei criteri di formazione delle stesse liste.

In linea con tale rafforzamento torna utile il mantenimento costante del monitoraggio delle liste d'attesa per le prestazioni ambulatoriali.

Misura		
Monitoraggio liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali		
Azione		
Pubblicazione liste d'attesa sul sito istituzionale dell'ARNAS		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Semestrale	Direzione Sanitaria

L'A.R.N.A.S " Garibaldi" favorisce lo sviluppo di un' area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, che vengono offerti sul mercato sanitario - in parallelo ed in coordinamento con l'attività istituzionalmente dovuta .

L'espletamento dell'attività libero professionale deve essere effettuato come sopra detto senza compromettere in alcun modo l'attività istituzionale e garantendone la piena funzionalità.

Al fine di regolamentare la materia è in atto vigente un regolamento interno aziendale risalente al 2014 che disciplina le modalità di svolgimento dell'ALPI, stabilendo espressamente che tale attività deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio, ed in spazi dedicati .

Al riguardo, la mutata organizzazione Aziendale ha determinato l'avvio di un iter finalizzato alla revisione del regolamento in atto vigente. A tal fine è stato costituito un tavolo tecnico multidisciplinare con referenti individuati dai Settori del Personale, Economico Finanziario e Patrimoniale e UU.OO di Staff che si è insediato in data 08/04/2022 per la condivisione del riaggiornamento del regolamento in adeguamento alla nuova organizzazione.

La misura individuata per l'anno 2022 è quindi sotto indicata:

Misura Regolamento ALPI		
Azione Aggiornamento Regolamento ALPI		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Annuale	Ufficio ALPI/ Staff D.G.

Area di rischio n. 7: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci, valgono naturalmente i medesimi principi generali, ed analoghi i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione inerenti il ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto.

In questo ambito prendendo spunto da audit effettuati dall'Internal Auditor di questa Azienda con il Servizio di Farmacia, si è rilevato che vi sono margini di ottimizzazione e di miglioramento del percorso di attuazione di una corretta gestione delle scorte di magazzino dei farmaci.

Al riguardo, la misura programmata per l'anno 2021 non si è ancora realizzata in quanto il subentro del nuovo progetto del S.I.O (Sistema Informativo Ospedaliero) potrebbe impattare anche in questi ambiti.

Si è ritenuto quindi, attesa l'importanza della questione, mantenerla anche per il 2022:

Misura		
Azione Implementazione software in mobilità sul gestionale di magazzino.		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione	Soggetto/ Struttura Responsabile

	Monitoraggio RPCT	
Si/no	Annuale	Servizio di Farmacia /SIA

Sponsorizzazioni

Con deliberazione n. 284 del 10 luglio 2019 è stato adottato il “Regolamento per la partecipazione del personale ad eventi formativi sponsorizzati da terzi“, con allegati Modello proposta di partecipazione ad evento sponsorizzato, Modulo di designazione partecipante/i, Modello dichiarazione sostitutiva atto di notorietà assenza conflitto di interessi.

In esso sono stati dettagliatamente disciplinati i criteri e le procedure per la partecipazione sponsorizzata del personale dipendente dell’ARNAS Garibaldi a: eventi formativi, corsi, seminari, convegni, congressi, giornate studio, advisory boards, tavole rotonde, incontri, trial clinici ed altre iniziative assimilabili.

Atteso che Farmaindustria ha adottato il Codice Etico in data 155 aprile 2021 volto a stabilire, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria, gli obblighi degli sponsor e ad indicare le modalità organizzative degli eventi di formazione atte ad evitare conflitti di interesse.

Considerato quindi, la necessità di modificare il regolamento in atto vigente, anche in adeguamento alle indicazioni fornite dalla Direttiva dell’Assessorato della Salute 19302, si programma per l’anno 2022 la seguente misura specifica:

Misura		
Regolamento Sponsorizzazioni		
Azione		
Aggiornamento Regolamento sulle sponsorizzazioni		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Annuale	Responsabili Ufficio Formazione / RPCT

Sperimentazioni

Con deliberazione n. 29 del 15/01/2020 è stato adottato il “Regolamento per la disciplina delle sperimentazioni cliniche e delle attività di ricerca per conto terzi”.

Con detto regolamento l'ARNAS ha aggiornato il "Regolamento Clinical Trial Center", adottato con deliberazione n. 252 del 13/05/2015 ed il "Regolamento organizzativo per l'attività di sperimentazione clinica, sperimentazione clinica multicentrica e studi osservazionali", adottato con deliberazione n. 1140 del 28/12/2012, facendo confluire entrambi in un nuovo unico testo adeguato alla disciplina specifica.

Le misure programmate per l'anno 2021 sono state realizzate con l'aggiornamento della modulistica inerente al conflitto di interessi.

Per l'anno in corso si ritiene, quindi, di adottare la seguente misura specifica:

Misura		
Sperimentazioni		
Azione		
Pubblicazione all'interno della sezione Amministrazione Trasparente di un report semestrale delle sperimentazioni autorizzate		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Annuale	Comitato Etico

Area di rischio n. 8: Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Misura		
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero		
Azione		
Aggiornamento annuale degli elenchi delle ditte di onoranze funebri operanti nel territorio di Catania e Provincia, esposti presso l'obitorio di ciascun Presidio Ospedaliero, a seguito di sorteggio della lettera alfabetica iniziale		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione	Soggetto/ Struttura Responsabile

	Monitoraggio RPCT	
Si/no	Annuale	Direzioni Mediche di Presidio- RPCT

Area di rischio n. 11: Covid 19

Il verificarsi della Pandemia da Covid 19, come sopra descritto, ha chiamato l'Arnas a fronteggiare nuove emergenze, imponendo impegni su fronti inesplorati dove anche i potenziali rischi hanno rappresentato un banco nuovo di prova.

Sulla base dell'esperienza maturata nel corso dell'anno 2020 l'Azienda si è misurata in aree di intervento eterogenee, dandosi nell'urgenza delle regole, protocolli e linee guida per affrontare i percorsi in maniera quanto più corretta e trasparente.

Ciò si è verificato sotto il profilo squisitamente sanitario ed anche nei processi amministrativi.

Si è ritenuto di individuare, pertanto, una specifica area di rischio Covid 19 che ha interessato principalmente alcuni processi ai quali applicare conseguenti misure di prevenzione del fenomeno corruttivo.

Gestione donazioni e liberalità

Un'area di rischio individuata, all'interno della macro – area Covid 19, è quella della gestione delle donazioni ed accettazioni delle liberalità. A tal proposito si evidenzia che la rendicontazione delle donazioni e liberalità in tempo di pandemia da Covid 19, è stata oggetto di vari comunicati dell'ANAC che si è preoccupata di analizzare questo fenomeno che può essere occasione di comportamenti corruttivi e malaffare.

Pertanto, la materia di che trattasi è stata oggetto di specifica regolamentazione dell'Azienda che ha varato il “ Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni, delle donazioni e delle erogazioni liberali” approvato con deliberazione n 114 del dicembre 2020.

Come misura programmata per l'anno 2021 è stata realizzata la predisposizione di un elenco delle donazioni e liberalità effettuate a favore dell'ARNAS Garibaldi.

Anche per il 2022 si ritiene ancora valida la programmazione della misura relativa al monitoraggio delle liberalità e donazioni effettuate all'ARNAS.

Procedure di reclutamento Covid-19

Considerato che la pandemia da Covid 19 ha determinato la necessità di effettuare nuove assunzioni di personale, si ritiene anche opportuno individuare una misura per monitorare e rendere più trasparenti i processi di assunzione del menzionato personale.

Misura Gestione donazioni e liberalità		
Azione Predisposizione elenco accettazioni liberalità e donazioni e pubblicazione sul sito		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Annuale	SEFP / RPCT
Misura Procedure di reclutamento del personale assunto per l'emergenza da Covid 19		
Azione Predisposizione e pubblicazione elenco del personale assunto		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no /numero	Annuale	SEFP / RPCT

COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

L'ANAC ha precisato che particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra P.T.P.C.T. e Piano della Performance sotto due profili:

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

Pertanto, l'Amministrazione è chiamata a tradurre le misure di prevenzione della corruzione emerse dall'analisi e mappatura dei processi aziendali in specifici obiettivi organizzativi ed individuali contenuti nel Piano della Performance ed assegnarli alle strutture ed ai loro dirigenti nell'ambito del percorso di budget.

Nello specifico l'Azienda ha costantemente correlato gli obiettivi di performance con gli obiettivi assegnati alle strutture in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e ciò è stato realizzato anche per il trascorso anno 2021 e per l'anno 2022.

DISPOSIZIONI FINALI

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 8, della L. 190/2012 il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno, tenendo conto dei seguenti fattori:

- l'eventuale mutamento o integrazione della disciplina normativa in materia di prevenzione della corruzione, del PNA e delle disposizioni in materia penale;
- rischi emersi successivamente all'emanazione del PTPCT e, pertanto, non considerati in fase di predisposizione dello stesso;
- nuovi indirizzi o direttive emanate dall'A.N.AC. o da altri organi competenti in merito.

Si precisa, tuttavia, che ultimamente, causa la pandemia da Covid 19, il Presidente dell'Anac con comunicato del 02/12/2020, ha posticipato il termine per l'adozione del Piano Anticorruzione e Relazione al 31/03/2021.

Una volta adottato, il Programma Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza viene pubblicato:

- nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione", così come definito a norma del D.Lgs. n. 33/2013, unitamente ai documenti degli anni precedenti;
- nella rete intranet dell'Azienda

Il P.T.P.C.T. entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul sito web dell'ARNAS Garibaldi ed ha validità triennale.

Per quanto non espressamente previsto nel presente PTPCT, si rinvia a tutte le disposizioni vigenti.



REFERENTI AZIENDALI DEL R.P.C.T.

Allegato n. 1 del P.T.P.C.T. 2021-2023

Il Piano Nazionale Anticorruzione - in linea con quanto previsto nella circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25/01/2013 - riconosce al R.P.C.T. la possibilità di individuare dei "Referenti" che collaborino all'assolvimento degli obblighi imposti dalla legge nonché all'effettiva applicazione delle misure contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il presente piano individua quali Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza il personale dipendente di seguito evidenziato:

Per la parte sanitaria:

NOME	RUOLO	PRESIDIO
Dott.ssa Graziella Manciangli	Direttore Medico di Presidio F.F.	P.O. Garibaldi-Nesima
Dott. Sebastiano De Maria	Direttore Medico di Presidio F.F.	P.O. Garibaldi-Centro
Dott. Raso Ferdinando	Dipartimento delle Chirurgie	P.O. Garibaldi-Nesima
Dott. Piazza Luigi	Dipartimento dell'Emergenza	P.O. Garibaldi-Nesima
Dott. Romano Marcello	Dipartimento delle Medicine	P.O. Garibaldi-Centro
Dott. Magnano di San Lio Vincenzo	Dipartimento delle Scienze Radiologiche	P.O. Garibaldi-Nesima
Dott. Ettore Giuseppe	Dipartimento Materno - Infantile	P.O. Garibaldi-Nesima
Dott. Bordonaro Roberto	Dipartimento Oncologico	P.O. Garibaldi-Nesima

Per la parte amministrativa:

NOME	RUOLO	PRESIDIO
Dott.ssa Gaetana Bonanno	Direttore Risorse Umane	P.O. Garibaldi-Centro
Dott. Giovanni Luca Roccella	Direttore Settore Economico - Finanziario	P.O. Garibaldi-Centro
Ing. Salvatore Vitale	Direttore Settore Tecnico	P.O. Garibaldi-Centro
Dott.ssa Marletta Olga	Dirigente Settore Provveditorato	P.O. Garibaldi-Centro
Dott.ssa Scibilia Aurelia	Dirigente Settore Provveditorato	P.O. Garibaldi-Centro
Dott.ssa Ing. Russo Valentina	Dirigente Settore Provveditorato	P.O. Garibaldi-Centro
Dott.ssa Digrazia Michela	Dirigente Settore Provveditorato	P.O. Garibaldi-Centro
Avv. Carmelo Ferrara	Servizio Legale	P.O. Garibaldi-Centro
Dott.ssa Giuseppa Russo	Formazione	P.O. Garibaldi-Centro
Dott. Francesco Santocono	Comunicazione Istituzionale	P.O. Garibaldi-Centro
Ing. Mario Bisignano	Servizi Informatici Aziendali	P.O. Garibaldi-Centro
Dott. Francesco Alcamo	Internal Audit	P.O. Garibaldi-Centro



MAPPATURA RISCHI

Allegato n. 2 del P.T.P.C.T. 2021-2023

Area di rischio n. 1: Contratti pubblici

A) **PROCESSO:** PROGRAMMAZIONE DELLA GARA

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Programmazione fabbisogno Predisposizione atti di programmazione	Induzione o richiesta opportunistica di acquisti di tecnologie sanitarie, arredi, beni sanitari e servizi generali , in esclusiva o fuori gara, senza una motivazione documentabile Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione (Programma biennale degli acquisti di beni e servizi – Programma Triennale dei lavori pubblici	ALTO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico

B) **PROCESSO: PROGETTAZIONE DELLA GARA**

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Predisposizione capitolato tecnico e documenti di gara	Definizione, all'interno della documentazione di gara, di requisiti di accesso e, in particolare, di requisiti tecnico-economici diretti a favorire una specifica impresa	ALTO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico
	Mancato rispetto degli obblighi di pubblicazione prescritti dalla normativa	BASSO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico
	Mancanza di conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC	MEDIO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico

C) PROCESSO :INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L’AFFIDAMENTO

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Procedura di affidamento	Induzione ad alterare la procedura per favorire fornitori specifici	MEDIO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico
Proroga	Proroga opportunistica dei contratti di fornitura per beni e servizi al fine di favorire specifici fornitori	ALTO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico

D) PROCESSO: SELEZIONE DEL CONTRAENTE

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Pubblicazione del bando	Assenza di pubblicità del bando e dell’ulteriore documentazione di gara / inosservanza degli obblighi di trasparenza	BASSO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico
Nomina della commissione giudicatrice	Nomina dei componenti della commissione tecnica giudicatrice in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	MEDIO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico

Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	MEDIO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico
Valutazione delle offerte	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara ovvero di valutazione delle offerte al fine di favorire una determinata azienda ovvero ad escludere un alto numero di concorrenti	MEDIO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico
	Assenza di adeguata motivazione sui provvedimenti di esclusione delle offerte presentate	BASSO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico

E) PROCESSO: VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti	BASSO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico
Effettuazione delle comunicazioni riguardanti le esclusioni e le aggiudicazioni	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	BASSO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico

Stipula del contratto	Ritardo nella stipula del contratto .	ALTO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico
-----------------------	---------------------------------------	------	---

F) PROCESSO: ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Ammissione delle varianti	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore, al di fuori dei casi espressamente previsti dalla norma	MEDIO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico
Autorizzazione al subappalto	Aggiramento delle disposizioni previste dalla normativa in materia di subappalto	MEDIO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico
Revoca del bando	Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso	MEDIO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico

G) **PROCESSO: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO**

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Verifica della corretta esecuzione	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante	BASSO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico
Rilascio del certificato di collaudo e/o attestato di regolare esecuzione	Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici	MEDIO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico
	Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	MEDIO	U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Tecnico

Area di rischio n. 2: Gestione delle Risorse Umane e Incarichi e Nomine

A) **PROCESSO:** CONFERIMENTO INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA o DI DIREZIONE DI PRESIDIO OSPEDALIERO

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Avvio della procedura selettiva	Condizionamento delle scelte organizzative per definire fabbisogno/profilo particolari al fine di favorire interessi privati	BASSO	Direzione Amministrativa / Direzione Sanitaria
	Mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirlo tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzione	MEDIO	Direzione Amministrativa / Direzione Sanitaria
Definizione dei criteri di valutazione	Determinazione dei criteri di valutazione dei titoli allo scopo di beneficiare candidati particolari	MEDIO	RISORSE UMANE
Costituzione commissione esaminatrice	Irregolare composizione delle commissioni di concorso. Sussistenza di rapporti di parentela o interesse tra i soggetti con potere decisionale o compiti di valutazione e i soggetti concorrenti	MEDIO	RISORSE UMANE

Svolgimento della selezione	Valutazione discrezionale delle prove/colloquio effettuati al fine di favorire soggetti candidati	MEDIO	RISORSE UMANE
Pubblicazione atti procedura concorsuale	Inosservanza delle regole in materia di trasparenza/pubblicazione poste a garanzia della selezione (ad esempio: tempi di pubblicazione dell'avviso tali da condizionare la partecipazione alla procedura)	BASSO	RISORSE UMANE

B) PROCESSO: CONFERIMENTO INCARICHI DI DIRETTORE DI DIPARTIMENTO o DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Definizione dei criteri di valutazione	Determinazione dei criteri di valutazione allo scopo di beneficiare candidati particolari	MEDIO	Direzione Amministrativa / Direzione Sanitaria
Svolgimento della selezione	Uso non trasparente e adeguatamente motivato dell'esercizio del potere discrezionale di scelta	MEDIO	Direzione Amministrativa / Direzione Sanitaria

C) PROCESSO: RECLUTAMENTO DEL PERSONALE PER CONCORSO PUBBLICO

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Indizione del concorso	Condizionamento delle scelte organizzative per l'attribuzione di incarichi o la copertura di posti per favorire determinati soggetti	BASSO	Direzione Amministrativa / Direzione Sanitaria
	Formulazione di requisiti di accesso personalizzati che pregiudicano e limitano l'accesso alle procedure concorsuali	MEDIO	RISORSE UMANE
Ammissione candidati e nomina commissione esaminatrice	Irregolare composizione delle commissioni di concorso. Sussistenza di rapporti di parentela o interesse tra i soggetti con potere decisionale o compiti di valutazione e i soggetti concorrenti	MEDIO	RISORSE UMANE
Svolgimento del concorso	Irregolarità nella valutazione della documentazione presentata (accettazione di domande incomplete o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine)	MEDIO	RISORSE UMANE
	Valutazione discrezionale delle prove/colloquio effettuati al fine di favorire soggetti candidati	MEDIO	RISORSE UMANE
Pubblicazione atti procedura concorsuale	Inosservanza delle regole in materia di trasparenza/pubblicazione poste a garanzia della selezione (ad esempio: tempi di pubblicazione dell'avviso tali da condizionare la partecipazione alla procedura)	BASSO	RISORSE UMANE

D) **PROCESSO: RECLUTAMENTO DEL PERSONALE PER MOBILITA'**

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Indizione dell'avviso	Condizionamento delle scelte organizzative per l'attribuzione di incarichi o la copertura di posti per favorire determinati soggetti	BASSO	Direzione Amministrativa / Direzione Sanitaria
	Formulazione di requisiti di accesso personalizzati che pregiudicano e limitano l'accesso alle procedure concorsuali	MEDIO	RISORSE UMANE
Ammissione candidati e nomina commissione esaminatrice	Irregolare composizione delle commissioni di concorso. Sussistenza di rapporti di parentela o interesse tra i soggetti con potere decisionale o compiti di valutazione e i soggetti concorrenti	MEDIO	RISORSE UMANE
Svolgimento della selezione	Irregolarità nella valutazione della documentazione presentata (accettazione di domande incomplete o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine)	MEDIO	RISORSE UMANE
	Valutazione discrezionale delle prove/colloquio effettuati al fine di favorire soggetti candidati	MEDIO	RISORSE UMANE
Pubblicazione atti procedura concorsuale	Inosservanza delle regole in materia di trasparenza/pubblicazione poste a garanzia della selezione (ad esempio: tempi di pubblicazione dell'avviso tali da condizionare la partecipazione alla procedura)	BASSO	RISORSE UMANE

E) **PROCESSO: CONFERIMENTO DI INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI** (Collaborazioni / P.iva / Borse di Studio)

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Indizione dell'avviso	Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di aggirare i vincoli in materia di assunzione di personale dipendente	MEDIO	Direzione Amministrativa / Direzione Sanitaria
	Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di favorire l'attività di determinate aziende private	MEDIO	Direzione Amministrativa / Direzione Sanitaria
	Formulazione di requisiti di accesso personalizzati che pregiudicano e limitano l'accesso alle procedure concorsuali	MEDIO	U.O.C. AA.GG/ DIREZIONE AMMINISTRATIVA
Ammissione candidati e nomina commissione esaminatrice	Irregolare composizione delle commissioni di concorso. Sussistenza di rapporti di parentela o interesse tra i soggetti con potere decisionale o compiti di valutazione e i soggetti concorrenti	MEDIO	U.O.C. AA.GG/ DIREZIONE AMMINISTRATIVA
Svolgimento della selezione	Irregolarità nella valutazione della documentazione presentata (accettazione di domande incomplete o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine)	MEDIO	U.O.C. AA.GG/ DIREZIONE AMMINISTRATIVA
	Valutazione discrezionale delle prove/colloquio effettuati al fine di favorire soggetti candidati	MEDIO	U.O.C. AA.GG/ DIREZIONE AMMINISTRATIVA
Pubblicazione atti procedura selettiva	Inosservanza delle regole in materia di trasparenza/pubblicazione poste a garanzia della selezione	BASSO	U.O.C. AA.GG/ DIREZIONE AMMINISTRATIVA

F) **PROCESSO: PROGRESSIONE DI CARRIERA**

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Progressione economica del comparto	Comportamenti degli operatori addetti alla gestione delle procedure selettive, volte ad accordare illegittimamente progressioni economiche nei confronti di determinati dipendenti	MEDIO	Direzione Amministrativa / Direzione Sanitaria
Progressione economica della dirigenza	Valutazione degli organi preposti (valutazione di prima istanza) che tende a favorire determinati dipendenti	MEDIO	Direzione Amministrativa / Direzione Sanitaria
Procedure selettive per progressioni di carriera(posizioni organizzative, incarichi di struttura)	Formulazione di requisiti di accesso personalizzati che pregiudicano e limitano l'accesso alle procedure concorsuali	MEDIO	Direzione amministrativa/ Risorse umane
	Irregolare composizione delle commissioni di selezione	MEDIO	Direzione amministrativa/ Risorse umane
	Valutazione discrezionale dei titoli/colloqui effettuati al fine di favorire soggetti candidati	MEDIO	Direzione amministrativa/ Risorse umane
	Inosservanza delle regole in materia di trasparenza/pubblicazione poste a garanzia della selezione	BASSO	Direzione amministrativa/ Risorse umane

G)PROCESSO: VALUTAZIONE PERFORMANCE

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Gestione del sistema di valutazione della performance del personale	Alterazione degli indicatori di risultato al fine di consentire un' attribuzione indebita dei compensi legati al raggiungimento degli obiettivi	MEDIO	Struttura Tecnica Permanente

H) PROCESSO: ATTRIBUZIONE INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI AI DIPENDENTI

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Autorizzazione svolgimento incarichi ai dipendenti	Abusiva concessione di autorizzazioni per lo svolgimento di incarichi extraistituzionali allo scopo di favorire determinati dipendenti	MEDIO	AA.GG.

Area di rischio n. 3: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

A) *PROCESSO: REDAZIONE DEL BILANCIO*

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Predisposizione bilancio di esercizio / previsionale	Violazione delle norme in materia di redazione degli atti di bilancio	MEDIO	U.O.C. Economico-Finanziario
Redazione relazione sulla gestione del bilancio di esercizio	Omissione o alterazione di comunicazioni dovute	BASSO	U.O.C. Economico-Finanziario
Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)	Mancata/errata attuazione delle misure previste nel PAC e non applicazione dei controlli ivi previsti	BASSO	U.O.C. Economico-Finanziario
Registrazione fatture passive/ Emissione fatture attive	Alterazione nella registrazione/emissione cronologica delle fatture al fine di favorire determinati soggetti	MEDIO	U.O.C. Economico-Finanziario
Liquidazione fornitori	Mancato rispetto delle scadenze o alterazione dell'ordine cronologico dei mandati di pagamento al fine di favorire determinati fornitori	MEDIO	U.O.C. Economico-Finanziario

B) PROCESSO: GESTIONE CASSA

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Gestione cassa economale	Sottrazione di denaro in contanti. Gestione impropria (non trasparente e verificabile) del contante	MEDIO	U.O.C. Provveditorato ed Economato
Rimborsi spese			

C) PROCESSO: GESTIONE DEL PATRIMONIO

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Acquisizione immobili/terreni da privati	Procedure finalizzate a favorire impropriamente determinati venditori. Valutazione estimativa non conforme al valore dell'immobile	ALTO	U.O.C. Economico-Finanziario
Vendita o locazione immobili di proprietà	Procedure finalizzate a favorire impropriamente potenziali offerenti/locatori	MEDIO	U.O.C. Economico-Finanziario

Comodato gratuito e donazioni	Costi nascosti o indotti (manutenzione, materiale di consumo) o problematiche di sicurezza non valutate nell'ottica di favorire soggetti privati/ditte	BASSO	U.O.C. Economico-Finanziario
Gestione beni aziendali	Sottrazione e/o irregolarità nella gestione dei beni dismessi	BASSO	U.O.C. Economico-Finanziario
	Sottrazione e/o irregolarità nella gestione di arredi e apparecchiature presenti all'interno delle strutture	ALTO	U.O.C. Economico-Finanziario

D) **PROCESSO: DIREZIONE SANITARIA**

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Pagamento ticket per prestazioni sanitarie	Elusione o riduzione del pagamento di prestazioni sanitarie, anche al fine di ottenere vantaggi personali	ALTO	Direzione Sanitario

Area di rischio n.4: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

A) **PROCESSO: SICUREZZA SUL LAVORO**

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Redazione o aggiornamento dei Documenti di Valutazione dei Rischi (DVR)	Mancato aggiornamento del DVR	BASSO	Servizio di prevenzione e protezione
Individuazione e valutazione del rischio	Condizionamento delle procedure di rilevazione delle misure da parte di soggetti interni ed esterni	BASSO	Servizio di prevenzione e protezione
Individuazione delle misure di sicurezza per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori			
Aggiornamento dei Piani di Emergenza Interna e di Evacuazione	Mancato aggiornamento dei piani di Emergenza Interni e di Evacuazione	BASSO	Servizio di prevenzione e protezione
Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari	Certificazioni e dichiarazioni false o non conformi alla realtà dei fatti	BASSO	Medico Competente

B) PROCESSO: PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Espletamento procedimento disciplinare Comparto	Inosservanza dei termini perentori	BASSO	Ufficio Procedimenti Disciplinari
Espletamento procedimento disciplinare Dirigenza Medica e PTA	Inosservanza dei termini perentori	BASSO	Ufficio Procedimenti Disciplinari

C) PROCESSO: CONTROLLI

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Servizio Ispettivo Aziendale	Mancata denuncia di redditi ulteriori percepiti dal dipendente controllato	BASSO	Direzione Amministrativa e Direzione Sanitaria

Team multidisciplinare HTA	Valutazione impropria delle tecnologie in esame	BASSO	Direzione Amministrativa/Direzione Sanitaria
Controllo di Gestione	Alterazione dei dati a beneficio di U.O. al fine di accrescerne la produttività e migliorarne la performance	MEDIO	Direzione Amministrativa/ Direzione Sanitaria

Area di rischio n. 5: Affari Legali e Contenzioso

A) *PROCESSO: AFFARI LEGALI*

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Affidamento incarichi a legali esterni	Scelta di professionisti senza preventiva valutazione dei requisiti di professionalità specifica e di assenza di conflitti di interessi	BASSO	Servizio Legale
	Reiterazione incarico a favore di un determinato professionista	MEDIO	Servizio Legale
Pagamento parcelle agli avvocati incaricati	Mancato rispetto ordine cronologico per il pagamento al fine di favorire alcuni avvocati	MEDIO	Servizio Legale
	Attribuzione di competenze non dovute o per attività non svolte	MEDIO	Servizio Legale
Rimborso spese sostenute dal dipendente per il patrocinio legale	Mancato rispetto ordine cronologico per il pagamento al fine di favorire alcuni dipendenti	MEDIO	Servizio Legale

B) PROCESSO: GESTIONE SINISTRI

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Gestione dei sinistri in regime di autoassicurazione	Sopravalutazione del danno volta a favorire i terzi danneggiati	MEDIO	Servizio Legale
Gestione dei sinistri mediante polizza assicurativa	Sopravalutazione del danno volta a favorire i terzi danneggiati	MEDIO	Servizio Legale

Area di rischio n. 6: Attività Libero Professionale e Liste di Attesa

A) *PROCESSO: LISTE DI ATTESA*

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Gestione delle liste di attesa	Governo scorretto delle liste di attesa per favorire particolari utenti	ALTO	Direzione Sanitaria
	Scelta del paziente condizionata dagli operatori al fine di favorire un determinato specialista	BASSO	Direzione Sanitaria
Pubblicazione tempi di attesa	Mancata e/o errata pubblicazione dei tempi di attesa	BASSO	Direzione Sanitaria

B) *PROCESSO: ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE*

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Rilascio autorizzazione all'esercizio dell'ALPI	Falsità delle dichiarazioni prodotte al fine del rilascio dell'autorizzazione	MEDIO	Strutture individuate all'art. 34 del Regolamento ALPI

Gestione dell'attività libero professionale	Scelte del paziente condizionate dagli operatori al fine di favorire l'attività libero professionale rispetto a quella istituzionale	ALTO	Direzione Sanitaria (CPA)
Attività della Commissione interna di verifica sull'attività libero professionale intramuraria	Vantaggi nella sfera giuridica di taluni Dirigenti medici con effetti economici diretti ed immediati	MEDIO	Componenti commissione
Fatturazione delle prestazioni svolte in libera professione	Violazione degli obblighi di fatturazione	BASSO	Strutture individuate all'art. 34 del Regolamento ALPI

Area di rischio n. 7: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

A) *PROCESSO: CICLO FARMACO*

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Rapporti con informatori scientifici del farmaco	Induzione a utilizzare farmaci per favorire indebitamente determinate ditte farmaceutiche	MEDIO	Dirigenti / Responsabili UU.OO.
Gestione magazzino farmacia	Sottrazione farmaci o dispositivi. Irregolarità nella gestione delle giacenze. Errata contabilizzazione delle scorte	MEDIO	U.O.C. Farmacia
Approvvigionamento Farmaci	Distribuzione inappropriata presso le UU.OO	MEDIO	U.O.C. Farmacia
	Acquisizione di farmaci per favorire indebitamente al scelta di ditte farmaceutiche	MEDIO	U.O.C. Farmacia

B) PROCESSO: RICERCA E SPERIMENTAZIONE

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Sperimentazioni cliniche	Avvio della sperimentazione in mancanza di autorizzazione da parte del Comitato Etico	BASSO	Comitato Etico
	Possibile accordo tra ditte farmaceutiche e sperimentatore al fine di introdurre nel mercato un prodotto	ALTO	Comitato Etico

C) PROCESSO: FORMAZIONE E SPONSORIZZAZIONI

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Definizione fabbisogni formativi (Piano Formativo)	Condizionamento da parte di società / ditte private per l'adozione di eventi formativi che favoriscano la promozione di specifici prodotti sanitari / farmaceutici o specifici servizi formativi / docenze	BASSO	Formazione
Formazione sponsorizzata (corsi in house)	Induzione da parte della ditta/impresa sponsorizzatrice all'utilizzo di determinati materiali, presidi e/o farmaci	MEDIO	Formazione

Partecipazione a congressi/eventi	Induzione a favorire l'utilizzo di determinati materiali, presidi e/o farmaci	MEDIO	Formazione
Conferimento incarichi di docenza a soggetti esterni nell'organizzazione dei corsi in house	Selezione di un docente sulla base di ricompense o sollecitazioni	MEDIO	Formazione

Area di rischio n. 8: Attività conseguenti al decesso intraospedaliero

A) **PROCESSO:** DECESSO INTRAOSPEDALIERO

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie	Induzione all'utilizzazione di una specifica impresa di onoranze funebri nei confronti dei parenti del deceduto	ALTO	Direzione Sanitaria

Area di rischio n. 9 Servizio di ambulanze private

A) *PROCESSO: AMBULANZE PRIVATE*

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Interventi ambulanze esterne in seguito a dimissioni del paziente	Induzione all'utilizzazione di uno specifico servizio di ambulanze private nei confronti dei parenti	ALTO	Direzione Sanitaria

Area di rischio n. 10: Dialisi

A) *PROCESSO: TRATTAMENTO DEI PAZIENTI IN DIALISI*

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Ricovero Ordinario	Ricoveri effettuati per conto e nell'interesse di strutture private convenzionate con il sistema sanitario	BASSO	U.O.C. Nefrologia
Dialisi	Possibilità di influenzare la scelta del paziente favorendo un determinato centro privato per la prosecuzione della cura	ALTO	U.O.C. Nefrologia

Area di rischio n. : 11 Covid 19

A) PROCESSI AZIENDALI IN PANDEMIA DA COVID 19

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica degli interessati con effetto economico Pagamenti	Fenomeni di criminalità finanziaria	MEDIO	SEF
Gestione ed accettazioni liberalità e donazioni	Corruzione. Abuso d'ufficio	MEDIO	SEF
Gestione attività farmaceutica, Dispositivi di protezione individuale	Comportamenti corruttivi, negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi	MEDIO	Servizio di Farmacia
Smart Working	Non corretto svolgimento della prestazione lavorativa durante l'orario di servizio	MEDIO	Risorse Umane/ SIA
Raccolta dati pazienti risultati positivi al COVID (trattamento di dati personali)	Scarsa protezione dei dati personali	MEDIO	Tutte le UU.OO. che trattano dati personali di pazienti e/o dipendenti
Vaccini	Verificarsi di scorrettezze nella somministrazione dei vaccini	MEDIO	Servizio di farmacia

Area di rischio n. 12:Altri Rischi

A) *PROCESSO: RAPPORTI CON L'UTENZA*

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Segnalazioni e reclami avanzati dall'utenza	Ritardo, mancata o volontaria omissione di raccolta di esposti o segnalazioni al fine di agevolare soggetti terzi	BASSO	Comunicazione Istituzionale
Gestione sito web aziendale	Diffusione informazioni riservate	BASSO	Comunicazione Istituzionale
Realizzazione indagini di Customer Satisfaction	Induzione all'alterazione dei risultati	BASSO	Comunicazione Istituzionale

B) PROCESSO: GESTIONE CARTELLA CLINICA

Sotto Processo	Rischio	Livello di rischio	Struttura Competente
Rilascio cartella clinica	Non corretta gestione della documentazione e/o fuga dati sensibili	MEDIO	Direzione Sanitaria

Allegato 3: Riepilogo Obblighi di Pubblicazione Trasparenza**Schema: OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE D.LGS. n. 33/2013**

Il presente schema fornisce il quadro riassuntivo degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente con l'indicazione, per ciascuno di essi:

- del soggetto responsabile della trasmissione dati, inteso quale ufficio tenuto all'individuazione e/o all'elaborazione dei dati;
- del soggetto cui spetta la pubblicazione;
- dei termini entro i quali prevedere l'effettiva pubblicazione di ciascun dato

Denominazione area di pubblicazione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura che detiene ed elabora il dato	Responsabile della Pubblicazione	Tempi di pubblicazione / aggiornamento
Disposizioni Generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	RPCT	RPCT	31 gennaio
	Atti generali	Direzione Amministrativa	Dott.ssa Lucia Polizzi	Tempestivo
	Oneri informativi per cittadini e imprese	/		
Organizzazione	<i>Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo</i>	<i>Obbligo non di pertinenza</i>		
	<i>Sanzioni per mancata comunicazione dei dati</i>	<i>Obbligo non di pertinenza</i>		
	<i>Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali</i>	<i>Obbligo non di pertinenza</i>		
	Articolazione degli uffici	Comunicazione Istituzionale	Dott. Francesco Santocono	Tempestivo
	Telefono e posta elettronica	Comunicazione Istituzionale	Dott. Francesco Santocono	Tempestivo

Consulenti e Collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Settore Affari Generali	Sig. Mario Castiglione	Tempestivo
		Servizio Legale	Avv. Carmelo Ferrara	
		Ufficio PSN	Dott.ssa Garofalo Gaia	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (D.G., D.A., D.S.)	Risorse Umane	Dott. Davide Pagano	Tempestivo
	Titolari di incarichi dirigenziali (Direttori Dipartimento, S.C., S.S.)	Risorse Umane	Dott. Davide Pagano	Tempestivo
	Dirigenti cessati	Risorse Umane	Dott. Davide Pagano	Tempestivo
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Risorse Umane	Dott. Davide Pagano	Tempestivo
	Posizioni organizzative	Risorse Umane	Dott. Davide Pagano	Tempestivo
		Direzione Sanitaria	Dott. Davide Pagano	
	Dotazione organica	Risorse Umane	Dott. Davide Pagano	Annuale
	Personale non a tempo indeterminato	Risorse Umane	Dott. Davide Pagano	Trimestrale
	Tassi di assenza	Risorse Umane	Dott. Davide Pagano	Mensile (non potendo assolvere all'obbligo trimestrale)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Settore Affari Generali	Sig. Mario Castiglione	Tempestivo
	Contrattazione collettiva	Direzione Amministrativa	Dott. ssa Lucia Polizzi	Tempestivo
Contrattazione integrativa	Direzione Amministrativa	Dott.ssa Lucia Polizzi	Annuale	

	OIV	Struttura Tecnica Permanente	Dott. Nicolò Romano	Tempestivo
Bandi di concorso		Risorse Umane	Dott. Pagano Davide	Tempestivo
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Struttura Tecnica Permanente	Dott. Nicolò Romano	Tempestivo
	Piano della Performance	Struttura Tecnica Permanente	Dott. Nicolò Romano	31 gennaio
	Relazione sulla Performance	Struttura Tecnica Permanente	Dott. Nicolò Romano	30 giugno
	Ammontare complessivo dei premi	Struttura Tecnica Permanente	Dott. Nicolò Romano	Tempestivo
	Dati relativi ai premi	Struttura Tecnica Permanente	Dott. Nicolò Romano	Tempestivo
Enti Controllati	Enti pubblici vigilati	/		Annuale
	Società partecipate	Economico-Finanziario	Dott. Giovanni Luca Roccella	Annuale
	Enti di diritto privato controllati	/		Annuale
	Rappresentazione grafica	Economico-Finanziario	Dott. Giovanni Luca Roccella	Annuale
Attività e Procedimenti	Tipologie di procedimento	Tutte le strutture che svolgono procedimenti	Tutti i Responsabili di struttura	Tempestivo
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Risorse Umane	Dott. Pagano Davide	Tempestivo
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Organo Deliberante	Dott. Calogero Terranova	Semestrale
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Provveditorato	Sig. Angela Pappalardo	Semestrale
		Tecnico	D.ssa Sabrina Evola	
Risorse Umane	Sig.ra Irene Distefano			

		Economico-Finanziario	Dott. Giovanni Luca Roccella	
		Direzione Amministrativa	Dott. ssa Lucia Polizzi	
Bandi di gara e contratti		Provveditorato	Sig. Domenica Pelligrino	Tempestivo
		Tecnico	D.ssa Sabrina Evola	
		Servizi Informatici	D.ssa Rosaria Giuffrida	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	/		Tempestivo
	Atti di concessione	/		Tempestivo
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Economico-Finanziario	Dott. Giovanni Luca Roccella	Tempestivo
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Economico-Finanziario	Dott. Giovanni Luca Roccella	Tempestivo
Beni immobili e gestione del patrimonio	Patrimonio immobiliare	Economico-Finanziario	Dott. Giovanni Luca Roccella	Tempestivo
	Canoni di locazione o affitto	Economico-Finanziario	Dott. Giovanni Luca Roccella	Tempestivo
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Struttura Tecnica Permanente	Dott. Nicolò Romano	Tempestivo
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Direzione Amministrativa	Dott.ssa Lucia Polizzi	Tempestivo
	Corte dei conti	Direzione Amministrativa	Dott.ssa Lucia Polizzi	Tempestivo
Servizi Erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Comunicazione Istituzionale / URP	Dott. Francesco Santocono	Tempestivo
	Class action	Servizio Legale	Avv. Carmelo Ferrara	Tempestivo
	Costi contabilizzati	Controllo di Gestione	Ing. Carmelo Morsini	Annuale

	Liste di attesa	Direzione Sanitaria	Dott. Andrea Cangemi	Tempestivo
	Servizi in rete	Comunicazione Istituzionale / URP	Dott. Francesco Santocono	Tempestivo
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Economico-Finanziario	Dott. Giovanni Luca Roccella	Trimestrale
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Economico-Finanziario	Dott. Giovanni Luca Roccella	Annuale/Trimestrale
	IBAN e pagamenti informatici	Economico-Finanziario	Dott. Giovanni Luca Roccella	Tempestivo
Opere Pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	<i>Obbligo non di pertinenza</i>		
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Tecnico	Dott.ssa Sabrina Evola	Tempestivo
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Tecnico	Dott.ssa Sabrina Evola	Tempestivo
Pianificazione e governo del territorio		<i>Obbligo non di pertinenza</i>		
Informazioni ambientali		/		
Strutture sanitarie accreditate		<i>Obbligo non di pertinenza</i>		
Interventi straordinari e di emergenza		/		
Altri Contenuti	Prevenzione della Corruzione	RPCT	D.ssa Maria Luisa Grasso	Tempestivo
	Accesso Civico	Tutte le Strutture per competenza	Tutti i Responsabili di Struttura	Tempestivo/ Semestrale
			Tutti i Responsabili di	

			Struttura	
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Servizi Informatici	Dott. ssa Rosaria Giuffrida	Annuale/Tempestivo
	Dati ulteriori	RPCT	D.ssa Maria Luisa Grasso	Tempestivo