

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

DELIBERAZIONE DEL Direttore Generale N. 26 DEL 29 GEN. 2016

OGGETTO: Approvazione Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e Piano Triennale della Trasparenza e Integrità per il triennio 2016-2017-2018. Aggiornamento anno 2016.

Il Direttore Generale Dott. Raffaele MAURO, nominato con D.P.G.R. n. 6 del 12.01.2016, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto – assistito dal Referente Sanitario dell' P. FILIPPO.....e dal Referente Amministrativo AVV. G. MALOMO.....

STRUTTURA PROPONENTE: Responsabile della Prevenzione della Corruzione

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Responsabile della Prevenzione della Corruzione

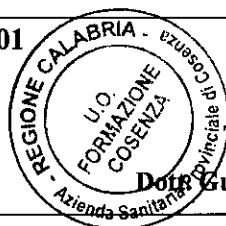
- AVV. Silvia Cumino -

Visto del Direttore del Dipartimento _____

FIRMA

IL RESPONSABILE DEL CONTO ECONOMICO N° 502020301

Esprime parere favorevole.



Timbro e Firma

Dott. Guido Claudio Sangemi

IL DIRETTORE DELL'U.O. C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE

Atteso che la spesa di € 6.090,00 scaturente dalla presente proposta è stata prenotata al conto n. 502020301 del bilancio economico preventivo 2016 che presenta idonea copertura.

**IL DIRETTORE U.O.C.
Dott.ssa Aurora De Ciancio**

Aurora De Ciancio

IL PRESENTE ATTO CONTIENE N. 1 ALLEGATO di pagine 110



VISTA che la legge 6 novembre 2012 n. 190 recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”, nonché il D.Lgs n. 39/013 e la circolare n. 1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica;

DATO ATTO che, in particolare, il comma 8 , art. 1 della citata legge n. 190/012, dispone che l’organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile individuato ai sensi del comma 7, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il Piano triennale di prevenzione della corruzione contenente l’analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenirli;

RICHIAMATE

la propria deliberazione n.2555/013, con la quale l’Avv. Silvia Cumino è stata nominata Responsabile della prevenzione della corruzione di quest’ASP;

la propria deliberazione n.2616/013, con la quale è stato costituito il gruppo di lavoro a supporto dell’attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, giusta avviso interno prot. n. 194166 del 20.09.2013;

VISTO ed esaminato l’aggiornamento del Piano triennale per la corruzione predisposto dal Responsabile Avv. Silvia Cumino che contiene le indicazioni ed il programma delle attività di prevenzione della corruzione da realizzare nell’anno 2012²⁰¹⁶ nel contesto dell’ASP di Cosenza;

RITENUTO DOVER

- Approvare il Piano triennale della prevenzione della corruzione 2016-2018, aggiornamento anno 2016, nella stesura allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- Autorizzare la realizzazione del programma annuale di formazione residenziale trasmettendo il presente atto all’Unità Operativa Formazione e Qualità di Cosenza per l’inserimento nel Piano formativo annuale le iniziative di formazione previste ed il corrispondente budget assegnato;
- Impegnare la spesa di € 6.000,00 (seimila/00) sul conto economico 502020301 (formazione - esternalizzata e non – da pubblico) ed imputare la somma sul centro di costo ADG100020107 per la realizzazione del programma annuale di formazione esternalizzata, secondo i tempi, le modalità ed i contenuti indicati nel Piano triennale della prevenzione della corruzione, aggiornamento anno 2016, dando mandato all’Unità Operativa Formazione e Qualità di procedere alla liquidazione di ogni competenza e rimborso per le iniziative di formazione esternalizzata fruite, senza ulteriori atti;

IL DIRETTORE GENERALE

Su conforme proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, Avv. Silvia Cumino, formulata a seguito della istruttoria compiuta dalla struttura interessata, nonché della espressa dichiarazione di regolarità dell’atto resa dal Dirigente preposto, che è anche Responsabile del Procedimento ai sensi e per gli effetti di cui alla legge n. 241/90;

Acquisiti i pareri dei Referenti Sanitario e Amministrativo.

DELIBERA

Per quanto esposto nelle premesse che si intendono riportate ed approvate

- 1) **di approvare** il Piano triennale della prevenzione della corruzione, comprensivo del Piano Triennale Trasparenza e Integrità, aggiornamento anno 2016, che si allega alla presente quale parte integrante e sostanziale, unitamente agli allegati;

- 2) **di disporre** l'adempimento delle azioni ivi previste in osservanza della normativa in materia di prevenzione della corruzione ed in particolare di notificare l'allegato piano della prevenzione della corruzione ai Responsabili di tutte le strutture complesse e semplici dipartimentali ed, a cura dei precitati Responsabili, a tutti i Dirigenti e dipendenti assegnati nelle rispettive strutture;
- 3) **di impegnare** la spesa di € 6.000,00 (seimila/00) sul conto economico 502020301 (formazione - esternalizzata e non - da pubblico) ed imputare la somma sul centro di costo ADG100020107 per la realizzazione del programma annuale di formazione esternalizzata, secondo i tempi, le modalità ed i contenuti indicati nel Piano triennale della prevenzione della corruzione, aggiornamento anno 2016, dando mandato all'Unità Operativa Formazione e Qualità di procedere alla liquidazione di ogni competenza e rimborso per le iniziative di formazione esternalizzata fruite, senza ulteriori atti;
- 4) **di trasmettere** il presente atto all'U.O.C. Gestione Sistemi informativi per la pubblicazione sul sito Web aziendale nella sezione "Prevenzione della Corruzione" e nella Sezione "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti/Corruzione";
- 5) **di trasmettere** il presente atto all'U.O. Formazione e Qualità di Cosenza per il recepimento del Programma formativo contenuto nel presente Piano all'interno del Piano annuale della formazione aziendale;
- 6) **di dare atto** che il Piano verrà aggiornato ogni qual volta sarà necessario in base all'evoluzione della normativa in materia;
- 7) **di precisare** che il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 13 della Legge Regionale n. 11/2004.

AW. GAETANO MALLO
IL REFERENTE AMMINISTRATIVO

DOTT. PIETRO F. LIPPO
IL REFERENTE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Raffaele MAURO

[Handwritten signature of Dott. Raffaele MAURO]

A U T O R I Z Z A Z I O N E

A.S.P. DI COSENZA

Esercizio 2016

Stampato il : 01/02/2016

AUTORIZZAZIONE

Anno: 2016 Num: 209

Data ass.
01/02/2016

Tipo Autorizzazione

1

tipo impegno 1

Descrizione: **PROP.N.61/16**

APPROVAZIONE PIANO TRIENNALE PER LA

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PIANO

TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITA' PER

IL TRIENNIO 2016-2017-2018 AGGIORNAMENTO

ANNO 2016

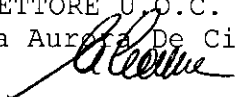
Esec: Non esecutivo

Forn.:

Importo Autorizzato:

6 000.00

IL DIRETTORE U.O.C. Servizi Finanziari
(Dott.ssa Aurora De Ciancio)



Contooo
502020301

FORMAZIONE (ESTERNALIZZATA E NON) DA PUBBLICO

Importo Previsione:

60 000.00

Somme Autorizzate:

0.00

Disponibilità:

60 000.00

Importo Autorizzato:

6 000.00

Nuova Disponibilità:

54 000.00



RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio On-line di questa Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza il 1 FEB. 2016 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi ed è stata trasmessa, in pari data, al Collegio Sindacale.

UFFICIO GESTIONE DELIBERE

IL DELEGATO

Vincenzo Bellitti

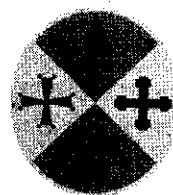
Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

Trasmessa all'Assessorato alla Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria il _____

Prot. n. _____ ESECUTIVA il _____



**Regione
Calabria
Azienda
Sanitaria
Provinciale
Cosenza**



REGIONE CALABRIA

ALLEG. ALLA DELIBERA

N. 26 del 29 GEN. 2016

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE**

2016-2018

(LEGGE 6 NOVEMBRE 2012 N.190)

AGGIORNAMENTO 2016



Responsabile della Prevenzione della Corruzione
e Trasparenza
Avv. Silvia Cumino

Direttore Generale
Dr. Raffaele MAURO

INDICE

Capitolo 1- PREMESSA NORMATIVA _____ pag. 5

Capitolo 2- PTPC- PROCESSO DI CREAZIONE-OBIETTIVI

2.1 Nozione di Corruzione _____ pag.8

Capitolo 3- IL MODELLO ORGANIZZATIVO: SUPPORTO CONOSCITIVO E OPERATIVO AL RPC, RAPPORTI CON I RESPONSABILI DEGLI UFFICI ALL'INTERNO DELL'ASP DI COSENZA

3.1. Direttore Generale dell'ASP Cosenza- ruolo e compiti _____ pag. 9

3.2 Il Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione (RPC): ruolo e compiti _____ pag. 10

3.3 Gruppo di lavoro: ruolo e compiti _____ pag.12

3.4 Referenti per il P.T.P.C.: Ruolo e compiti _____ pag.12

3.5 Dirigenti: ruolo e compiti _____ pag.13

3.6 UPD: ruolo e compiti _____ pag.15

3.7 OIV: ruolo e compiti _____ pag.15

3.8 Livelli di responsabilità _____ pag.15

- Responsabilità del Direttore Generale- _____ pag.15

- Responsabilità del R.P.C.- _____ pag.16

- Responsabilità dei dipendenti- _____ pag.16

- Responsabilità dei dirigenti- _____ pag.16

Capitolo 4- PROCESSO GESTIONE DEL RISCHIO

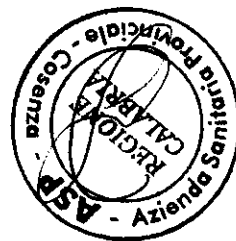
4.1 Analisi del contesto esterno ed interno. Aree generali obbligatorie e aree a specifiche _____ pag.18

4.2. Analisi contesto esterno _____ pag. 18

4.3 Analisi del contesto interno _____ pag. 25

4.4 Aree Generali obbligatorie _____ pag. 27

4.5 Aree specifiche _____ pag. 29



Capitolo 5- MAPPATURA DEI PROCESSI-VALUTAZIONE DEL RISCHIO- TRATTAMENTO DEL RISCHIO- MISURE

5.1 Valutazione del rischio	pag. 30
5.2 Trattamento del rischio	pag. 31
5.3 Tipologie di misure	pag. 31
5.4 Misure ulteriori	pag. 34

Capitolo 6- COORDINAMENTO ED INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE: COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE E CON IL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITA' (PTTI)

6.1. P.T.P.C. coordinato col Piano delle Performance	pag. 35
6.2. P.T.P.C. coordinato col Piano Triennale Trasparenza e Integrità	pag. 36

Capitolo 7-PIANO TRIENNALE TRASPARENZA E INTEGRITA'

7.1 Premessa	pag. 40
7.2 Normativa linee guida-circolari	pag. 41
7.3 Il Responsabile della Trasparenza	pag. 42
7.4 Il contesto interno e l'organizzazione	pag. 43
7.5- I dati	pag. 44
7.6- Tipologia di dati	pag. 45
7.7- Monitoraggio dati	pag. 50
7.8- Pec	pag. 55
7.9- Unità operative e dirigenti coinvolti nella predisposizione del programma della trasparenza	pag. 56
7.10- Modalità di adozione del PTTI	pag. 57
7.11- Modalità di coinvolgimento degli Stakeholder	pag. 58
7.12.- Le iniziative per la trasparenza , per la legalità e la promozione della cultura dell'integrità	pag. 58
7.13- attività di promozione e di diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati	pag. 60
7.14- L'accesso Civico	pag. 61



Capitolo 8- FORMAZIONE E PROCEDURE PER LA SELEZIONE DEL PERSONALE DA INVIARE A PERCORSI FORMATIVI IN MATERIA DI

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ED IN MATERIA DI TRASPARENZA-

8.1 <u>Formazione continua residenziale</u>	pag. 61
8.2- <u>Formazione esternalizzata presso sna – scuola nazionale dell'amministrazione</u>	pag. 62
8.3- <u>Cronoprogramma</u>	pag. 63
8.4. <u>Norma finale</u>	pag. 64

Allegati

All.1 Tabelle sintetiche aree a rischio generali e aree a rischio specifiche

All. 2 Policy Whistleblower

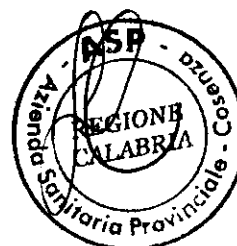
ACRONIMI

PTPC- Piano Triennale Prevenzione Corruzione

PTTI- Piano Triennale Trasparenza Integrità

RPC- Responsabile Prevenzione Corruzione

OIV- Organo Italiano Valutazione



1. PREMESSA NORMATIVA

L'ASP di Cosenza, in ossequio a quanto disposto dalla Legge n. 190/2012, dalla circolare n. 1 del 25.1.2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento Funzione Pubblica, del D.lgs. n. 39/013, del D. Lgs n. 33/013, delle delibere CIVIT n. 46/013, n.57/013, n.58/013, n.72/013 di approvazione del PNA, ha adottato il P.T.P.C. 2014/2016.

Nel suddetto Piano è stato individuato quanto segue:

- 1) Le aree a rischio corruttivo
- 2) Gli interventi volti a scongiurare il rischio corruttivo

Con successivo aggiornamento, recepito nella delibera n. **245 del 28 gennaio 2015** l'ASP di Cosenza ha aggiornato il P.T.P.C. 2015/2017 prevedendo azioni migliorative richiedenti necessariamente:

- a) una rivalutazione dei livelli di rischio e dei procedimenti amministrativi;
- b) un'implementazione del sistema di contrasto e di prevenzione ai fenomeni corruttivi;
- c) un adeguamento delle misure di contrasto obbligatorie già previste nel PTPC, attraverso la predisposizione di appositi regolamenti.

Con riferimento ai punti a) e b) si è avviato nel corso del 2015 un processo di maggiore coinvolgimento di tutti i Direttori/Dirigenti/Responsabili delle Unità operative dell'ASP di Cosenza nella gestione del rischio, attraverso anche l'instaurazione di tavoli tecnici, volti ad approfondire il processo di mappatura delle aree a rischio, di valutazione e di predisposizione di misure preventive.

Con riferimento al punto c) sono state, nel corso dell'anno 2015, predisposte dal RPC una bozza di regolamento sulla rotazione del personale nelle aree a rischio, pubblicata sul sito aziendale ed inviata alle OOSS ed alle associazioni, nonché una policy sul whistleblower, , non ancora approvate con formale atto deliberativo.

Con particolare riguardo all'attività di mappatura delle aree a rischio, comprendente anche l'individuazione dei processi, degli eventi corruttivi, e delle misure , giova sottolineare che l'attività, ancora in corso d'opera, ha evidenziato profonde criticità dovute anche ai frequenti cambi dei vertici aziendali, alla mancata attuazione dell'atto aziendale dipesa dalla circostanza che solo nel mese di gennaio 2016 la Regione Calabria ha dato indicazioni sulle linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere.

Per tale motivo si ritiene opportuno rinviare, al termine del completamento del processo in itinere, la mappatura delle area a rischio corruzione, che dovrà,



comunque, avvenire entro il I° trimestre 2016, e che integrerà, con successivo atto, il presente Piano.

Tale operazione si reputa necessaria e doverosa anche alla luce della pubblicazione dell'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) con la determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, che impone una riflessione autocritica sul percorso di programmazione e attuazione delle attività di prevenzione della corruzione finora realizzata dall'ASP di Cosenza.

I dati di verifica e monitoraggio dei Piani di Prevenzione della Corruzione presi in considerazione dall' Anac, presentano una situazione di grave ritardo ed inadeguatezza della programmazione ed una sostanziale distanza fra quanto messo in campo e gli obiettivi definiti dalla normativa ed indicati dal PNA.

Il ritardo e l'inadeguatezza risulta dovuto a diverse cause strutturali, di carattere generale che bisogna tenere presente, prima di analizzare le specifiche criticità emergenti nella nostra situazione. Fra queste cause, il PNA individua, ad esempio:

- novità e complessità della normativa;
- scarsità di risorse finanziarie;
- un diffuso atteggiamento di mero adempimento nella predisposizione del PTPC limitato ad evitare le responsabilità che la legge fa ricadere sul RPC in caso di mancata adozione”;
- isolamento del RPC e il sostanziale disinteresse degli organi di indirizzo;
- indicazioni rivolte indistintamente a tutte le amministrazioni;

Risultano prevalenti quindi, le problematiche di ritardo culturale rispetto ad un approccio di tipo preventivo sul fenomeno della corruzione intesa come *maladministration*, che presuppone un impianto programmatico imperniato sull'autoanalisi dei processi organizzativi e l'individuazione di conseguenti misure preventive, con conseguenti specifiche capacità e competenze, spesso distanti da quelle possedute nell'ambito della pubblica amministrazione, anche sanitaria.

Il PNA ci dice quindi che bisogna **superare la logica del mero adempimento**, legato ad una cultura di stampo burocratico e formalista e **costruire un strategia di prevenzione, coordinata e integrata con gli altri strumenti di programmazione aziendale**, che punti alla costruzione di un sistema di analisi – valutazione – trattamento del rischio corruzione, finalizzata al **miglioramento organizzativo**.



Il PNA riconosce comunque che vi sono stati alcuni miglioramenti nella qualità della programmazione relativa alle due annualità prese in considerazione, *“correlata ad un fattore di “apprendimento” nonché alla gradualità nell’implementazione della normativa”*.

Sulla base di questi presupposti ed alla luce degli elementi di criticità individuati dal PNA risulta indispensabile rivedere il percorso di programmazione finora attuato e aggiornare il PTPC dell’Azienda Sanitaria Provinciale delineando gli elementi della strategia di prevenzione della corruzione che si vuole attuare, tenendo conto dell’esperienza già realizzata, dalla quale emergono numerosi elementi positivi e primi risultati conseguiti, che dovranno virtualmente implementare il nuovo processo programmatico.

Il PTPC aggiornato dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, considerato che nel corso del 2016 sarà adottato un nuovo PNA, con validità per il triennio successivo, dovrà quindi avere l’obiettivo di definire i primi elementi della strategia di prevenzione della corruzione, rendendola aderente alle esigenze aziendali e, soprattutto costruendo il sistema di gestione del processo. Si tratta quindi di una ripartenza che permette di mettere a valore tutta l’esperienza finora maturata nell’ambito di un nuovo modello organizzativo ed operativo che andrà definitivamente a regime.

2. PTPC- PROCESSO DI CREAZIONE-OBIETTIVI-

Il PTPC 2016-2018 costituisce il secondo aggiornamento al PTPC 2014-2016 adottato dall’ASP di Cosenza con delibera n. 206 del 30 gennaio 2014 e costituisce un documento programmatico con il quale s’individuano gli obiettivi da perseguire e la strategia alla lotta alla corruzione.

Gli obiettivi principali che, in ossequio alla legge n. 190/2012 ed al PNA, il PTPC dell’ASP di Cosenza intende percepire sono essenzialmente tre:

- 1) **Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione**
- 2) **Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione**
- 3) **Creare un contesto sfavorevole alla corruzione.**



La realizzazione di tali finalità richiede, innanzitutto, la conoscenza del fenomeno corruttivo che si intende combattere.

2.1 Nozione di Corruzione.

Già nella prima stesura del PTPC dell'ASP di Cosenza si è fatto riferimento ad un concetto di corruzione in senso lato, comprensivo non solo delle fattispecie di reato previste dal codice penale che, talaltro, a seguito della nuova legge sulla corruzione, la n. 69/2015, che ha previsto un ulteriore inasprimento delle pene nei reati contro la P.A., ma ha un'accezione più ampia comprendendo tutti quei casi della così detta "maladministration", ossia tutte quelle situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – contrastano con la cura dell'interesse pubblico pregiudicando la fiducia dei cittadini nell'imparzialità della pubblica amministrazione e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Con l'aggiornamento al PNA, avvenuto con la determinazione n. 12/2015, nell'ambito del settore sanitario si è inteso porre l'attenzione su alcuni aspetti specifici, in cui l'alto rischio corruttivo riguarderebbe fattori condizionanti il rapporto tra la domanda sanitaria e l'offerta.

Il concetto di rischio corruttivo è, infatti, strettamente collegato al concetto di rischio in ambito sanitario e s'identifica in questo ultimo tutte le volte in cui il rischio in ambito sanitario (riconducibile al concetto di risk management in cui il danno potenziale al paziente sarebbe riconducibile all'assistenza sanitaria a uno standard sotto il minimo accettabile) sia l'effetto di comportamenti di " maladministration" in senso ampio (esempio: alterazione della liste di attesa che si traduce in un danno per il paziente che non riceve le cure richieste nei tempi previsti).

In particolare tale aggiornamento ha inteso fornire alle Aziende Sanitarie le indicazioni per la predisposizione dei propri piani ponendo particolare attenzione all'analisi del contesto interno e del contesto esterno.

A tal proposito si sottolinea l'assoluto coinvolgimento sia della Direzione Generale che delle singole Unità Operative nel processo di gestione del rischio, volto a contribuire all'implementazione del PTPC di questa Azienda.

Negli anni passati l'ASP di Cosenza, ha proceduto alla pubblicazione sul sito aziendale della bozza del PTPC e, nel 2015, del suo aggiornamento a cura del RPC, per alcuni giorni, al fine di raccogliere suggerimenti da parte degli stakeholder interni ed esterni, ma non sono mai pervenute osservazioni né da parte dei dipendenti né da parte di soggetti esterni.



Con il secondo aggiornamento al PTPC dell'ASP di Cosenza il RPC, che è tenuto a predisporre il PTPC ha inteso coinvolgere maggiormente la Direzione Generale facendo rilevare la necessità di un maggiore coinvolgimento dei Dirigenti.

La Direzione Amministrativa, con nota prot. n. 0188993 del 17 novembre 2015, ha individuato nel Direttore del Dipartimento Amministrativo-Tecnico-Logistico il soggetto con il compito di coordinatore di tutti gli altri Direttori/Dirigenti/Responsabili nel processo di mappatura delle aree a rischio, coinvolgendoli nella compilazione di schede, appositamente predisposte dal RPC, per individuare le aree in maniera più dettagliata di quanto fosse stato fatto in sede di redazione del primo PTPC, con indicazione dei processi, dell'evento rischioso, della probabilità e dell'impatto di tale evento e delle misure obbligatorie e quelle ulteriori e proposte per abbattere il rischio

Tale processo, come già accennato, è ancora in corso e si conta di terminarlo entro il primo trimestre 2016. Ad ogni buon conto già dall'esame delle schede pervenute è stato possibile individuare gli aspetti critici e gli aspetti positivi dell'attività di prevenzione della corruzione.

3. IL MODELLO ORGANIZZATIVO: SUPPORTO CONOSCITIVO E OPERATIVO AL RPC, RAPPORTI CON I RESPONSABILI DEGLI UFFICI ALL'INTERNO DELL'ASP DI COSENZA

3.1. Direttore Generale dell'ASP Cosenza- ruolo e compiti:

- 1) risponde della mancata nomina del RPC e della mancata adozione del PTPC.
- 2) collabora attivamente con il RPC assicurando il pieno coinvolgimento di tutti i Dirigenti Responsabili di UOC e U.O. sia in termini di supporto conoscitivo che di predisposizione degli schemi di atti per gli organi di indirizzo, esercitando compiti di coordinamento e di interpretazione degli atti di indirizzo emanati nei confronti degli organi amministrativi.
- 3) Adotta il P.T.P.C.e i suoi aggiornamenti. In attesa del decreto delegato previsto dalla legge n. 124/2015 all'art. 7 viene assicurata adeguato processo di condivisione delle misure previste nel PTPC, sia in fase di individuazione che di attuazione, del mediante pubblicazione sul sito aziendale prima in bozza e poi in versione definitiva.



3.2 Il Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione (RPC): ruolo e compiti

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'ASP di Cosenza è stato individuato dal Direttore Generale dell'ASP di Cosenza, a seguito di avviso pubblico, con delibera n. 2555 del 13 agosto 2013, nella persona dell'Avv. Silvia Cumino, Dirigente Amministrativo a tempo indeterminato coincidente con il Responsabile della Trasparenza giusta deliberazione n. 2615 del 11.10.2013, è coadiuvato da un gruppo di lavoro, individuato e nominato con deliberazione del predetto Direttore Generale n. 2616 del 11 ottobre 2013 e costituito dai seguenti dipendenti Dott. Antonio Caccuri, dr.ssa Debora D'Acunzo, dott. Saverio Porchia e dr.ssa Carolina Tassone.

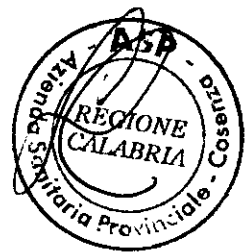
Nello svolgimento delle proprie funzione il RPC occupa, ai sensi della legge n. 190/2012 e dell'art. 4.2. lett. b) della determinazione ANAC n. 12/2015(PNA) una posizione di indipendenza e garanzia in modo che lo stesso possa svolgere il proprio delicato compito in modo imparziale ed al riparo da possibili ritorsioni.

Nell'aggiornamento al PNA 2015 è stato previsto all'art. 4.2 lett. D) che occorre garantire al RPC una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità di personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere.

La struttura deve essere organizzata come Unità Operativa autonoma, dotata di personale adeguato e con previsione di un budget per le attività formative, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge n. 190/2012.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in veste anche di Responsabile della Trasparenza, spettano, ai sensi dell'art. 1 commi 8-10 della Legge n. 190/2012 e del D.Lgs n. 39/2013, i seguenti compiti:

- 1) predispone e trasmette (art.1 comma 8) alla Direzione aziendale il Piano triennale di prevenzione della corruzione che deve essere adottato dal Direttore Generale entro il 31 gennaio di ogni anno;
- 2) definisce le procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1 c. 8);
- 3) verifica la concreta ed efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché propone modifiche al Piano dello stesso qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione (art.1 comma 10);



- 3) provvede alla verifica, d'intesa col dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art.1 comma 10) secondo le modalità che sono specificate nell'allegato 3 del presente Piano dedicato, appunto, alla rotazione degli incarichi;
- 4) Individua il personale da inserire nei programmi di formazione di cui al comma 11;
- 5) pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno, salvo diversa altra scadenza indicata dall'ANAC, sul sito aziendale una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette al Direttore Generale;
- 6) Provvede all'aggiornamento del P.T.T.I., al cui interno devono essere previste anche specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- 7) Controlla l'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- 8) Segnala all'organo di indirizzo politico, all'OIV, all'Autorità Nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'U.P.D. i casi di mancato o di ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare e delle altre forme di responsabilità;
- 9) Controlla ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico;
- 10) Il RPC, nell'espletamento della sua attività, ha completo accesso a tutti gli atti dell'organizzazione, dati e informazioni, funzionali all'attività di controllo che comunque sono di pertinenza del vertice gestionale. In tale ambito rientrano, peraltro, anche i controlli inerenti la sfera dei dati personali e/o sensibili, per i quali il RPC individua le migliori modalità per la salvaguardia della riservatezza. Tra gli obblighi del RPC rientrano anche gli obblighi di denuncia che ricadono sul pubblico ufficiale e sull'incaricato di pubblico servizio ai sensi dell'art. 331 del codice penale. Le responsabilità del RPC sono definite dall'art. 1, commi 8, 12 e 14 della legge n. 190/2012;
- 11) Assicura i compiti previsti dal D.lgs n.39 del D.lgs n. 39 del 2013 in ordine alla vigilanza sul rispetto delle norme in materia di incoferibilità e incompatibilità
- 12) Assicura una maggiore attenzione alla responsabilità disciplinare dei dipendenti attivabile dai responsabili degli uffici. A tal proposito in sede di aggiornamento del Codice di comportamento verranno introdotti obiettivi consistenti finalizzati ad una più rigorosa osservanza dei doveri del suddetto Codice, da parte di tutti i dipendenti

3.3 Gruppo di lavoro: ruolo e compiti



In considerazione della complessa organizzazione aziendale e in considerazione del delicato ed impegnativo compito di raccordo con tutte le strutture dell'ASP di Cosenza, si è ritenuto opportuno che l'attività del RPC sia svolta con il supporto permanente di un Gruppo di lavoro appositamente costituito ed individuato, a seguito di avviso pubblico, con delibera n. 2616 del 11.10.2013, composto dai Dott.ri Antonio Caccuri, Debora D'acunzo, Saverio Porchia e Carolina Tassone, i quali, fermo restando la responsabilità in capo al RPC, svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile affinché abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPC e sull'attuazione delle misure. I componenti del gruppo di lavoro costituiscono il punto di riferimento territoriale dell'ufficio della Trasparenza e Prevenzione della corruzione e costante interfaccia per le articolazioni organizzative assegnate per ogni supporto consulenziale e informativo, grazie anche al sistema "help desk" attivato nel corso del 2015 e consultabile attraverso il sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

3.4 Referenti per il P.T.P.C.: Ruolo e compiti

I Direttori delle macro strutture procederanno , comunicandolo al RPC, all'individuazione di un referente al quale competerà trasmettere periodicamente i dati richiesti in sede di monitoraggio sia degli adempimenti connessi alla prevenzione della corruzione e sia degli adempimenti concernenti gli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs 33/2013 e successivi modifiche .

I Referenti cureranno la trasmissione al RPC dei dati e delle informazioni richieste nel rispetto dei tempi previsti, avendo cura di far pervenire gli esiti dei monitoraggi

I referenti procederanno alla elaborazione di report mensili sulla propria attività, in particolare sul monitoraggio degli adempimenti previsti dai Piani sulla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione e , in particolare, sullo stato di attuazione delle misure previste adottate e da adottare.



3.5 Dirigenti: ruolo e compiti

I Dirigenti dell'ASP di Cosenza collaborano con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed, ai sensi della legge n. 190/012, sono loro attribuite specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione, per cui agli stessi vengono attribuiti poteri propositivi e di controllo, nonché obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta per il contrasto della corruzione.

L'interazione continua tra il RPC e i Dirigenti è assolutamente rilevante ai fini della concreta applicazione delle misure di prevenzione e nel monitoraggio sullo stato di attuazione del sistema.

In particolare agli stessi spetta, ai sensi del D.Lgs 165/2001 art. 16 e artt. 6-11-12 del codice di comportamento aziendale:

a) Obblighi di informazioni nei confronti del RPC

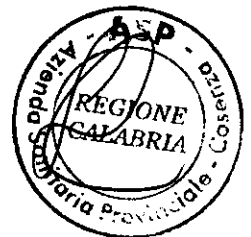
Tra gli obblighi di informazione nei confronti del RPC rientrano in particolare:

- 1) La comunicazione tempestiva delle violazioni al codice di comportamento e ai regolamenti disciplinari;
- 2) comunicano periodicamente il numero dei procedimenti disciplinari attivati nei confronti dei propri subordinati, del numero dei procedimenti disciplinari conclusi e delle sanzioni eventualmente comminate;
- 3) L'adozione di misure di prevenzione ulteriori adottate per contrastare il fenomeno corruttivo;

b) Obblighi di collaborazione con il RPC

I Dirigenti:

- 1) partecipano attivamente al processo di prevenzione e gestione del rischio corruttivo, formulando proposte di adozione di misure specifiche idonee a prevenire e contrastare il rischio, assicurando il rispetto di tali misure da parte di dipendenti della struttura cui sono preposti;
- 2) osservano e vigilano sull'osservanza, da parte del personale assegnato alla struttura di rispettiva pertinenza, delle norme dei Codici di Comportamento aziendale e delle misure del presente Piano;
- 3) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nella struttura cui sono preposti e, nell'ipotesi di violazioni integranti



fattispecie di natura corruttiva, adottano i conseguenti provvedimenti gestionali di competenza, quali l'esercizio dell'azione disciplinare e l'adozione degli atti preordinati all'applicazione delle misure della sospensione e della rotazione (artt. 16 e 55 bis d.lgs.

165/2001);

Inoltre i Dirigenti dell'ASP di Cosenza, oltre a svolgere i compiti e ad osservare quanto stabilito nel seguente piano sono direttamente responsabili per le attività a loro affidate in esecuzione del presente piano. Infatti -ai sensi della rt 1 comma 33 l 190/2012 la mancata o incompleta pubblicazione delle informazioni, di cui all'art 31 costituisce quanto segue:

-Violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'art 1 comma 1 del d.lgs.n. 198 del 2009.

-Valutazione della responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art 21 del d.lgs 165 del 2001.

In particolare essi devono provvedere a :

-monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti amministrativi

-vigilare sulla assenza di situazioni di incompatibilità a carico dei dipendenti

- Garantire il rispetto del Codice di Comportamento dell'ASP di Cosenza, per il quale si prevede un aggiornamento

- rispettare le disposizioni in materia di Trasparenza previste dal d.lgs n. 33 /2013 e del Piano Triennale della trasparenza e Integrità

-adottare misure volte alla vigilanza sull' attuazione delle disposizioni in materia di incoferibilità ed incompatibilità degli incarichi anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico

-Adottare misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni.

Monitorare i rapporti fra l'Azienda e i soggetti che forniscono lavori, servizi forniture o sono destinatari di provvedimenti autorizzativi o concessioni o ricevono contributi, sussidi o altri vantaggi economici.



3.6 UPD: ruolo e compiti

- Svolge i procedimenti disciplinari rientranti nell'ambito della propria competenza (art. 55 bisd.lgs. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 DPR.3/1957; art. 1, c. 1, legge 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- cura l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di Comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del D.Lgs n. 165/ 2001;
- ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni dei Codici di comportamento, l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari può chiedere parere facoltativo all'ANAC ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. d) della legge 190/2012;
- svolge le attività di vigilanza e, in raccordo col Responsabile della Prevenzione, di monitoraggio previste dall'art. 15 del DPR 62/2013.

3.7 OIV: ruolo e compiti

Con l'entrata in vigore del D.L. n. 90/2014 ed il trasferimento al DFP del parere sulla nomina degli OIV, non risultano modificati i compiti degli OIV in materia di anticorruzione e trasparenza indicati nel PNA (All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2), nel decreto Brunetta e nel D.Lgs 33/2013 sull'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

All'OIV, pertanto, spetta:

- 1) partecipare al processo di gestione del rischio (P.N.A. Allegato 1, par. B.1.2.);
- 2) considerare i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- 3) svolgere compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013), attestando l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione ;
- 4) esprimere parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato da ciascuna amministrazione (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001), svolgendo un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice di Comportamento, riferendone nella relazione annuale .

3.8 Livelli di responsabilità

- Responsabilità del Direttore Generale-



Con la legge n. 114/2014 di conversione del D.L. n. 90/2014, nei casi di omessa adozione, da parte del soggetto obbligato, dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, dei Programmi Triennali di Trasparenza e dei Codici di Comportamento, l'ANAC applica, nel rispetto delle norme previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, una sanzione amministrativa.

- Responsabilità del R.P.C.-

In attesa della riforma prevista nella legge n. 124/2015, alla luce dell'attuale quadro normativo, sono previste in capo al RPC consistenti responsabilità in caso di inadempimento.

In particolare:

1) ai sensi dell'art. 1, comma 8, della legge 190/2012, *"la mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale"*;

2) ai sensi dell'art. 1, comma 12, della legge 190/2012, il Responsabile della Prevenzione *"In*

caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, risponde ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

a) di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo;

b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano".

La responsabilità è esclusa ove l'inadempimento degli obblighi posti a suo carico sia dipeso da causa non imputabile al Responsabile della Prevenzione.

- Responsabilità dei dipendenti-

Tutti i dipendenti, in relazione alle proprie rispettive competenze, sono responsabili disciplinarmente in caso di violazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di collaborazione ed informazione e segnalazione previste dal PTPC e dal PTTI e delle regole di condotta previste nel codice di comportamento aziendale.

- Responsabilità dei dirigenti-

Ai dirigenti viene riconosciuta, oltre ad una responsabilità disciplinare in caso di violazione degli obblighi contenuti nel PTPC e nel PTTI, anche una responsabilità dirigenziale che ricorre anche in caso di:



- 1) di inadempimento degli obblighi di controllo e vigilanza posti a loro carico dal presente PTPC e dal codice di comportamento aziendale;
 - 2) di mancato adempimento agli obblighi di informazione e trasmissione al RPC di tutti gli elementi, dati e informazioni (es. sentenze, provvedimenti o notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti del personale dipendente o convenzionato o comunque operante presso l'ASL per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale, ecc.), che consentono al RPC di avere contezza di una situazione a potenziale rischio corruttivo, consentendogli in tal modo di poter prevedere ed adottare misure correttive di prevenzione della corruzione.
- Il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa è valutabile ai fini della responsabilità disciplinare, nonché in sede di valutazione della performance e di corresponsione della retribuzione di risultato.

4. PROCESSO GESTIONE DEL RISCHIO

Per "gestione del rischio" si intende l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio. La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi.

La legge n. 190/2012 all'art.1 comma 5 ha previsto che il PTPC : *"fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio"*, il PTPC non è, quindi *"un documento di studio o di indagine ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione"*.

Con la determinazione n. 12/2015 PANAC , ulteriormente, precisato le indicazioni metodologiche che riguardano:

- 1) l'analisi del contesto esterno ed interno, da rendere effettiva e da migliorare;
- 2) la mappatura dei processi, da effettuare su tutta l'attività svolta dall'amministrazione nelle aree a rischio;
- 3) La pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C. è il mezzo per attuare la gestione del rischio,
- 4) la valutazione del rischio, in cui è necessario tenere conto delle cause degli eventi rischiosi;



5)il trattamento del rischio, che deve consistere in misure concrete, sostenibili e verificabili

La gestione del rischio va condotta in modo da realizzare l'interesse pubblico alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza e deve essere realizzata anche attraverso l'integrazione con altri strumenti di programmazione, quali il ciclo della performance ed i controlli interni, con l'effetto che gli obiettivi individuati nel PTPC per i responsabili delle unità organizzative in merito all'attuazione delle misure di prevenzione o delle azioni propedeutiche e i relativi indicatori devono, di norma, essere collegati agli obiettivi inseriti per gli stessi soggetti nel Piano della Performance. L'attuazione delle misure previste nel PTPC è elemento di valutazione del personale dirigente e non dirigente.

Le fasi del processo di gestione del rischio sono:

a)analisi del contesto (interno ed esterno);

b)valutazione del rischio (identificazione del rischio, analisi del rischio, ponderazione del rischio);

c)trattamento del rischio ((identificazione delle misure e programmazione delle misure)

4.1 Analisi del contesto esterno ed interno. Aree generali obbligatorie e aree a specifiche

La prima fase del processo di gestione del rischio è l'analisi del contesto che consente di ottenere quelle informazioni necessarie, per comprendere come il rischio corruttivo possa insediarsi all'interno dell'ASP di Cosenza tenendo conto sia dell'ambiente esterno in cui opera (in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali economiche e culturali) e sia dell'ambiente interne (delle caratteristiche organizzative interne).

4.2. Analisi contesto esterno

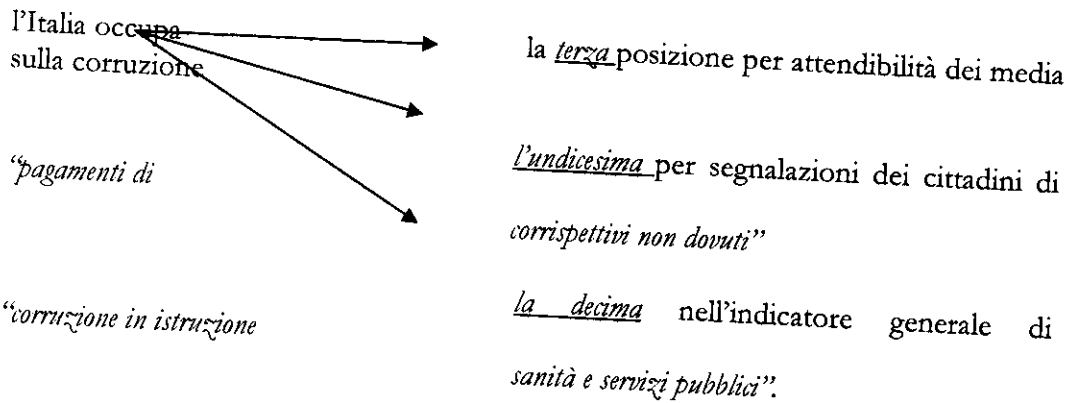
L'analisi del contesto esterno permette di evidenziare la connessione derivante tra le caratteristiche dell'ambiente in cui l'amministrazione o ente opera, tenuto conto di alcuni aspetti come quelli territoriali, epidemiologici, socio-economici ed organizzativi che incidono in maniera sensibile, favorendo l'instaurazione dei fenomeni corruttivi al loro interno.

Il problema della corruzione in sanità è noto sia in Italia che a livello globale e secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS, viene a crearsi quando "molti,



se non tutti (i Paesi) non riescono a sfruttare completamente le risorse disponibili, a causa della cattiva esecuzione degli appalti/acquisti, dell'uso irrazionale dei medicinali, della cattiva gestione o allocazione delle risorse tecniche e umane, o a causa di una gestione amministrativa e finanziaria frammentaria" (OMS 2010, 61).

In uno studio pubblicato dall'Università Göteborg a fine 2010, si è analizzato il fenomeno corruttivo dal punto di vista geografico ed è emerso che



La stessa indagine è stata condotta anche a **livello regionale**: tra le 172 regioni europee si registra un divario:

→ Per la qualità della sanità: la nona posizione è ottenuta da Bolzano e la **170esima della Calabria**.

→ Per l'equità: Bolzano si colloca al 50esimo posto mentre la **Calabria ancora al 170esimo**.

→ Per quanto riguarda invece il "pagamento di tangenti": la Valle d'Aosta si pone al 71esimo posto, seguita dalla Sardegna (84) e, a grande distanza, **Calabria (156)** e Campania (164).

→ L'indicatore più generale di "corruzione nei servizi pubblici": vede nelle posizioni più lusinghiere Bolzano (13), Valle d'Aosta (18), Trento (20) e nelle ultime posizioni Sicilia (148), **Calabria (154)** e Campania (157).





WITHIN-COUNTRY REGIONAL VARIATION OF QOG
ILLUSTRAZIONE 2: QUALITY OF GOVERNANCE 2010, ITALIA

Un altro studio condotto da *Transparency International Italia*, in collaborazione con *Risce e Ispe-Sanità*, ha raccolto numerosi dati sulla corruzione, dimostrando che nel 2012 solo quattro regioni sembrano esserne state immuni, o aver registrato al massimo due casi di corruzione.

Per tutte le altre si va da un minimo di 2 ad un massimo di 10.

“Maglia nera” il Sud d'Italia :

Campania	→	oltre 10 casi
Calabria, Puglia e Sicilia	→	8 – 10 casi
Lombardia ed Umbria	→	6- 8 casi



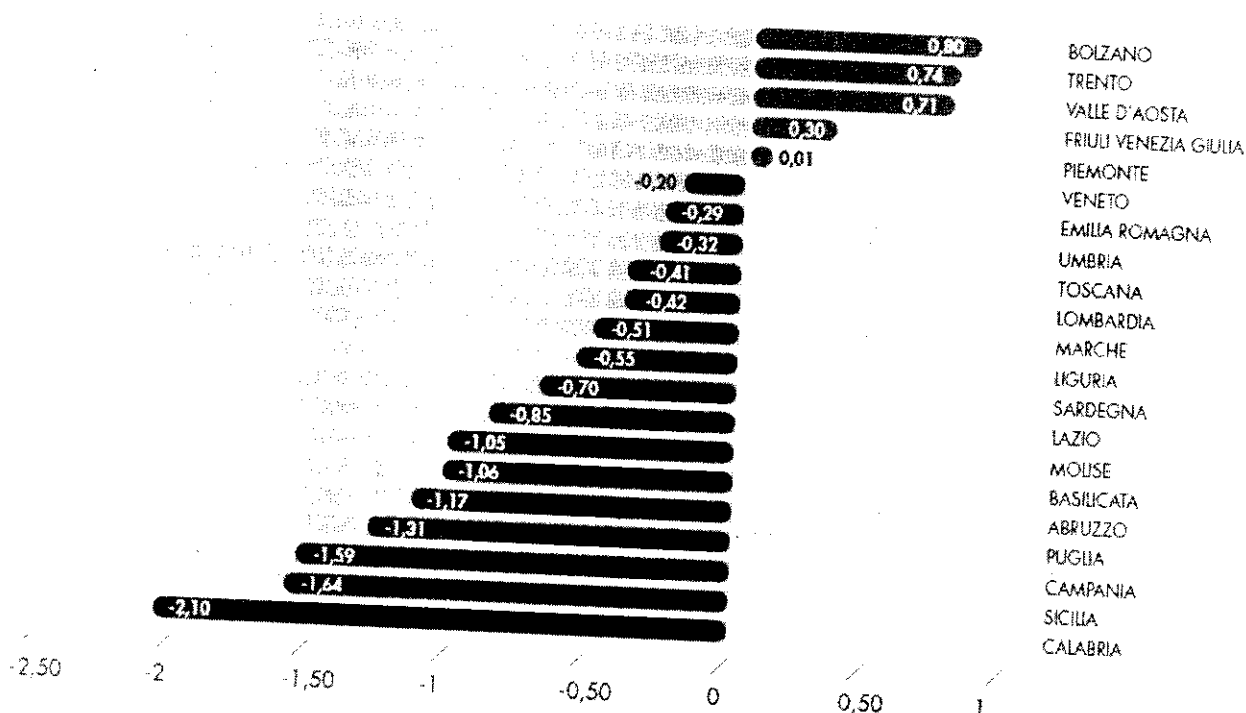
Nel 2013 gli studiosi inglesi Leys e Button hanno stimato che la corruzione pesi in media per il 5,59% della spesa sanitaria totale. Per farsi un'idea della gravità, in Italia, il danno ammonterebbe a circa 6 miliardi di euro all'anno.

Anche le segnalazioni pervenute dall' **ALAC – Allerta Anticorruzione** sembrano confermare questo triste primato della sanità che, assieme all'edilizia e alla pubblica amministrazione in generale, risulta il settore maggiormente “segnalato” (13%).

Come riportano anche i dati pubblicati dall'Università di Göteborg per l'indagine "Measuring the quality of Government and Subnational Variation" tra le regioni italiane, **la Calabria è quella in cui i cittadini – di gran lunga – percepiscono il più alto livello di corruzione e negligenza.**

Non è giustificabile, infatti che un'azienda ospedaliera di una Regione, la Calabria, (L'Annunziata di Cosenza), spenda per la sanità la stessa cifra pro-capite (circa 1.800 euro l'anno) di Lombardia, Piemonte, Emilia e Toscana.

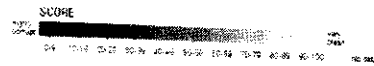
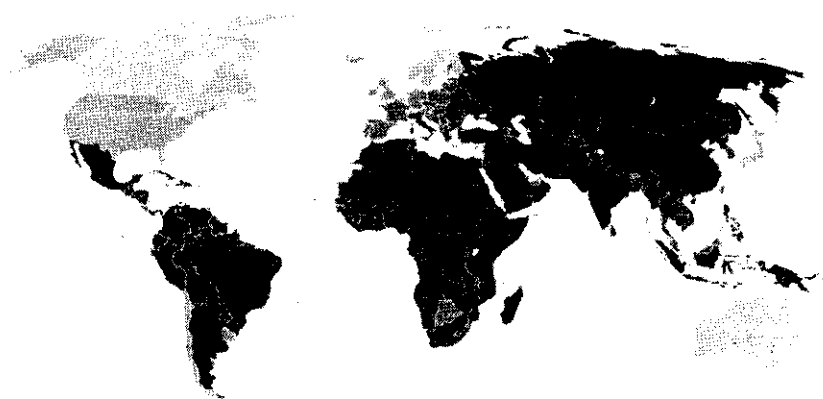
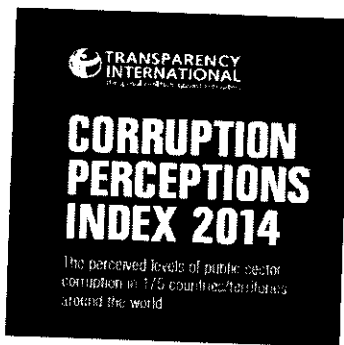
PERCEIVED CORRUPTION IN HEALTH CARE SYSTEM IN ITALIAN REGIONS
ILLUSTRAZIONE 1: ELABORAZIONE SBRENA, S. SU DATI Q&Q



• Dati recenti sulla corruzione in ambito europeo

I dati recenti sulla corruzione, non sono per nulla confortanti, dal momento che l'Italia è **prima per corruzione** tra i paesi dell'Ue in base all'ultima classifica della corruzione percepita, il **Corruption Perception Index 2014** di Transparency International, che riporta le valutazioni degli osservatori internazionali sul livello di corruzione di 175 paesi del mondo.





RANK	COUNTRY/TERRITORY	SCORE	RANK	COUNTRY/TERRITORY	SCORE	RANK	COUNTRY/TERRITORY	SCORE	RANK	COUNTRY/TERRITORY	SCORE	RANK	COUNTRY/TERRITORY	SCORE	RANK	COUNTRY/TERRITORY	SCORE
1	Denmark	90	101	Chad	1.0	101	Chad	1.0	101	Chad	1.0	101	Chad	1.0	101	Chad	1.0
2	Netherlands	88	102	Uganda	1.0	102	Uganda	1.0	102	Uganda	1.0	102	Uganda	1.0	102	Uganda	1.0
3	Finland	88	103	Uganda	1.0	103	Uganda	1.0	103	Uganda	1.0	103	Uganda	1.0	103	Uganda	1.0
4	Sweden	86	104	Uganda	1.0	104	Uganda	1.0	104	Uganda	1.0	104	Uganda	1.0	104	Uganda	1.0
5	Norway	86	105	Uganda	1.0	105	Uganda	1.0	105	Uganda	1.0	105	Uganda	1.0	105	Uganda	1.0
6	Costa Rica	86	106	Uganda	1.0	106	Uganda	1.0	106	Uganda	1.0	106	Uganda	1.0	106	Uganda	1.0
7	Uganda	84	107	Uganda	1.0	107	Uganda	1.0	107	Uganda	1.0	107	Uganda	1.0	107	Uganda	1.0
8	Netherlands	84	108	Uganda	1.0	108	Uganda	1.0	108	Uganda	1.0	108	Uganda	1.0	108	Uganda	1.0
9	Denmark	84	109	Uganda	1.0	109	Uganda	1.0	109	Uganda	1.0	109	Uganda	1.0	109	Uganda	1.0
10	Denmark	84	110	Uganda	1.0	110	Uganda	1.0	110	Uganda	1.0	110	Uganda	1.0	110	Uganda	1.0
11	Denmark	84	111	Uganda	1.0	111	Uganda	1.0	111	Uganda	1.0	111	Uganda	1.0	111	Uganda	1.0
12	Denmark	84	112	Uganda	1.0	112	Uganda	1.0	112	Uganda	1.0	112	Uganda	1.0	112	Uganda	1.0
13	Denmark	84	113	Uganda	1.0	113	Uganda	1.0	113	Uganda	1.0	113	Uganda	1.0	113	Uganda	1.0
14	Denmark	84	114	Uganda	1.0	114	Uganda	1.0	114	Uganda	1.0	114	Uganda	1.0	114	Uganda	1.0
15	Denmark	84	115	Uganda	1.0	115	Uganda	1.0	115	Uganda	1.0	115	Uganda	1.0	115	Uganda	1.0
16	Denmark	84	116	Uganda	1.0	116	Uganda	1.0	116	Uganda	1.0	116	Uganda	1.0	116	Uganda	1.0
17	Denmark	84	117	Uganda	1.0	117	Uganda	1.0	117	Uganda	1.0	117	Uganda	1.0	117	Uganda	1.0
18	Denmark	84	118	Uganda	1.0	118	Uganda	1.0	118	Uganda	1.0	118	Uganda	1.0	118	Uganda	1.0
19	Denmark	84	119	Uganda	1.0	119	Uganda	1.0	119	Uganda	1.0	119	Uganda	1.0	119	Uganda	1.0
20	Denmark	84	120	Uganda	1.0	120	Uganda	1.0	120	Uganda	1.0	120	Uganda	1.0	120	Uganda	1.0

© 2014 Transparency International. All rights reserved.

#cpi2014
www.transparency.org/cpi

L'indice 2014 colloca il nostro paese al 69esimo posto della classifica generale, come nel 2013, fanalino di coda dei paesi del G7 e ultimo tra i membri dell'Unione Europea.

Rispetto al passato l'Italia ferma la sua rovinosa discesa verso il basso della classifica (i valori sono uguali al 2011 e 2013), ma resta *maglia nera* tra gli Stati occidentali. Anzi, peggiora la sua situazione complessiva in Europa, dato che **Bulgaria** e **Grecia** la raggiungono al 69esimo posto, migliorando la loro posizione in classifica. Adesso dietro all'Italia, in Ue, non c'è più nessuno.

Nel panorama globale da una scala da zero "gravemente corrotto" a 100 "assolutamente pulito"

Il nostro paese con i suoi 43 punti si colloca tra le nazioni al mondo che non raggiungono neppure la sufficienza in trasparenza.

Nel CPI 2014 L'Italia è sorpassata dalle migliori performance Sud Africa e Kuwait

posizione)

(67esima

seguita da Montenegro isola africana di Sao Tomé (76esima posizione)



Nel **G20 l'Italia** si colloca in una **posizione inferiore a tutte le nazioni europee**, sorpassata

(come è prevedibile) da: Usa e Canada ma anche da Arabia Saudita e Turchia.

Come ogni anno, la classifica mondiale stilata da Transparency è guidata da **Danimarca e Nuova Zelanda**, mentre al fondo si collocano **Nord Corea e Somalia**. La media delle 175 nazioni comunque continua a non raggiungere la sufficienza, dimostrando che la corruzione continua ad essere un problema capillarmente diffuso nel mondo: il 69% dei 175 paesi ha punteggi inferiori a 50.

Hanno performance mediamente migliori i paesi del **G20**, trainati in su nella classifica da quelli del G7. Tranne che per **l'Italia**, che invece **contribuisce ad abbassare la media**.

Ma quale significato può avere la pessima performance dell'Italia?

Il CPI 2014 è calcolato utilizzando 12 differenti fonti di dati da ben 11 diverse istituzioni internazionali che registrano la percezione della corruzione nel settore pubblico negli ultimi due anni. Ma esistono alcuni dati di fatto: l'arresto della caduta dell'Italia in classifica coincide ai mesi in cui è stata varata la legge Severino sulla corruzione e a quelli più recenti in cui il Governo Renzi ha attribuito nuovi poteri all'**Autorità anticorruzione**, nominandone come presidente Raffaele Cantone.

Fattori che potrebbero aver contribuito a non peggiorare ulteriormente la nostra situazione agli occhi degli organismi internazionali, ma che non sono bastati comunque a migliorarla.

Ma anche, e soprattutto, dal ritardo con cui il nostro Paese sta rispondendo alle sollecitazioni europee in tema di *autoriciclaggio, prescrizione, falso in bilancio, sensibilizzazione dell'opinione pubblica e whistleblowing*.

All'inaugurazione dell'anno giudiziario 2015 il Procuratore Generale della Corte dei Conti ha evidenziato come la sanità risulterebbe particolarmente esposta a illeciti, quantificando i danni erariali per 183 mln, con danni possibili che arrivano a 555 mln.

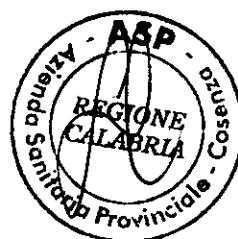
Tra le tipologie di danno rilevate e contestate rientrano:

Le consulenze illegittime;

L'acquisizione illecita di beni e servizi;

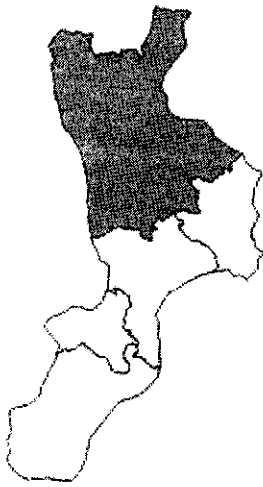
Gli abusi su intramoenia ed extramoenia;

Gli appalti irregolari.



• Dati recenti in ambito regionale

Il presidente della Sezione giurisdizionale per la Calabria della Corte dei Conti, Mario Condemi, nella cerimonia di apertura per l'inaugurazione dell'anno giudiziario, tenutasi a Catanzaro, afferma che l'attività corruttiva ha assunto ormai configurazione di "sistema", impedendo la correzione di mali antichi che hanno frenato lo sviluppo del Paese e sbilanciato la struttura della società italiana e del suo sistema politico. Definisce la corruzione come violazione della legalità, la quale è costituita da ogni indebita e volontaria alterazione profittatoria di regole generali giuridiche e comportamentali, che si manifesta, quasi sempre, come degenerazione spirituale e morale, depravazione, totale abbandono della dignità e dell'onestà, con compromissione, inquinamento e ammorramento di basilari principi del vivere civile. Infine, sostiene come rimedio un rinnovato slancio di operosità onesta e corretta di chi ancora nutre principi sani e responsabili.



Condemi ha sottolineato anche che la Calabria si colloca tra le **prime regioni** in relazione ai **danni da mala gestione delle Aziende sanitarie**, sostenendo che di particolare rilievo sono:

Le attività di extramoenia non autorizzate
I danni diretti per

Gravi negligenze mediche

Inappropriate terapie

ticket

Appropriazione

di somme introitate per pagamenti



Salvatore Librandi, Procuratore Generale della Corte dei Conti sollecita la Regione a porre in essere misure più efficaci di controllo, atte non solo a reprimere ogni iniziativa illecita, ma anche ad indirizzare la propria azione di finanziamento con strumenti più incisivi.

4.3 Analisi del contesto interno

L'ASP di Cosenza è oggetto di riorganizzazione, in quanto solo di recente la Regione Calabria ha con DCA (decreto Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria) n. 130 del 16 dicembre 2015 indicato le linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Calabria.

In attesa della predisposizione ed attuazione del nuovo atto aziendale, l'ASP di Cosenza risulta essere articolata in:

- a) n. 6 Distretti sanitari
- b) n. 5 Presidi Ospedalieri, di cui n. 3 spoke, un ospedale di zona montana ed una struttura riabilitativa
- c) Dipartimenti, di cui n. 2 strutturali (prevenzione e salute mentale) e n. 8 funzionali (area medica, area chirurgica, area servizi e diagnostica strumentale e di laboratorio, emergenza/urgenza, farmaceutico, delle dipendenze, amministrativo-tecnico-logistico, materno-infantile che interaziendale con l'Azienda Ospedaliera)

Strutture operative complesse

Strutture semplici a valenza dipartimentale

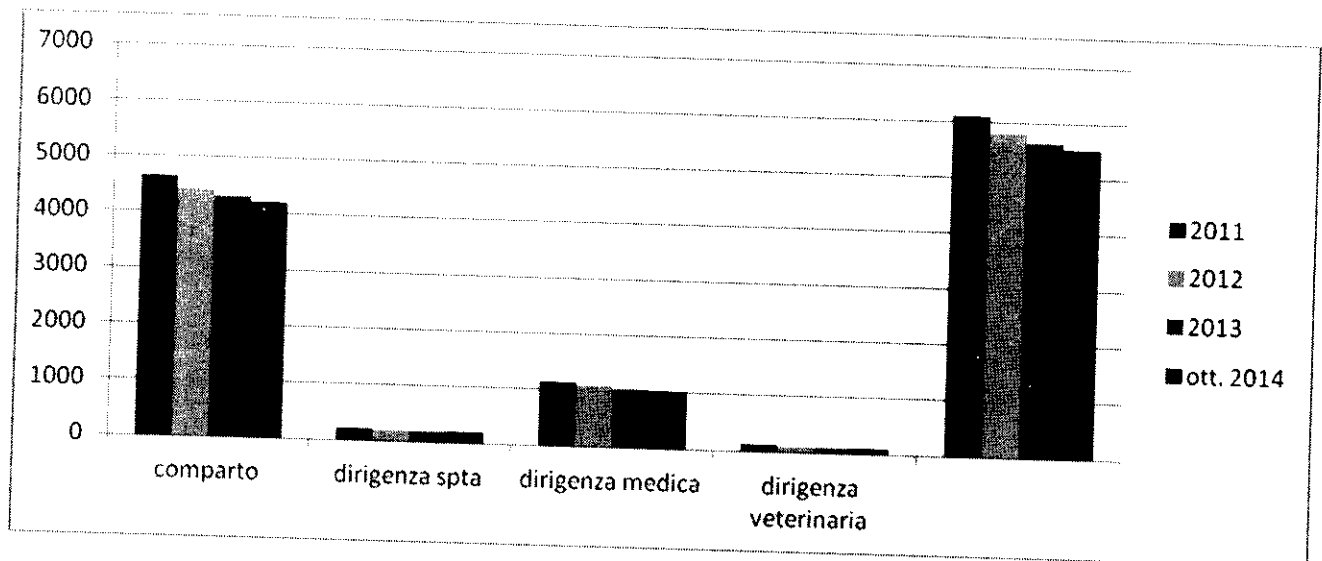
Strutture semplici nell'ambito della struttura operativa complessa.

Per quanto riguarda l'ambito del personale, il problema più gravoso rimane senza dubbio la carenza di risorse umane. Il confronto, su base triennale, riferito al periodo 2011-2014, evidenzia un decremento abbastanza accentuato del personale che pregiudica la normale attività di servizio anche in settori di elevata criticità.

Nei prospetti che seguono è rappresentata la situazione del personale per il periodo di riferimento con l'evidente ridimensionamento delle unità di personale:



	2011	2012	2013	Ottobre 2014
COMPARTO	4650	4410	4307	4211
DIRIGENZA SPTA	211	197	194	187
DIRIGENZA MEDICA	1136	1078	1039	1018
DIRIGENZA VETERINARIA	113	107	101	101
	6110	5792	5641	5517

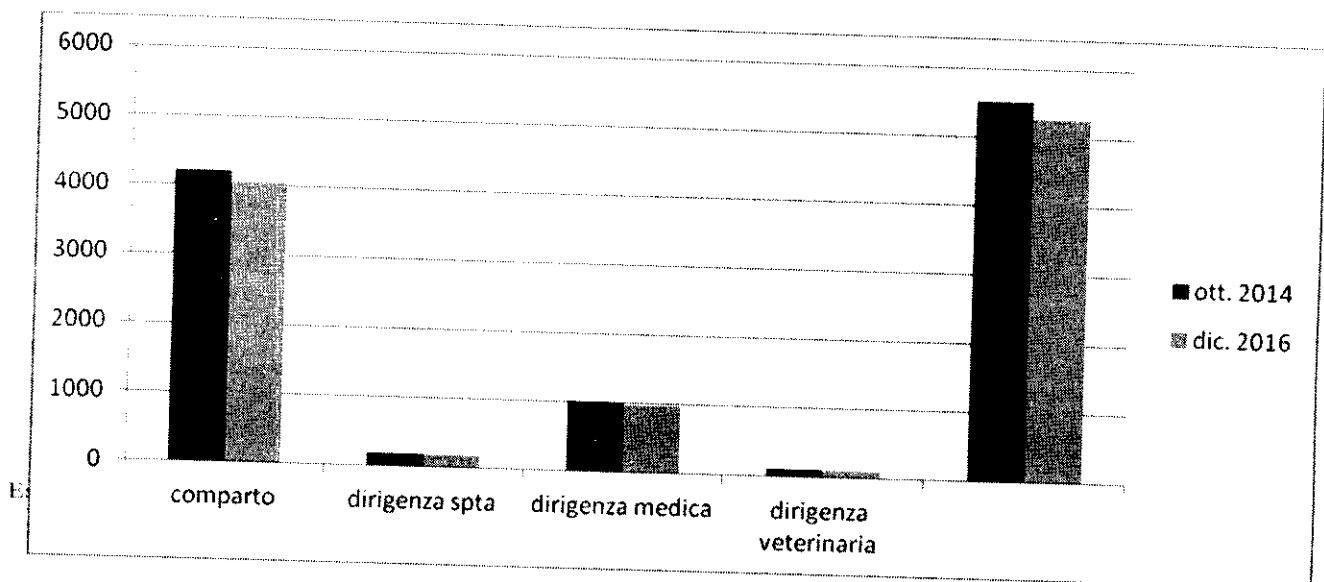


Dall'analisi dei dati emerge un sensibile decremento in tutte le aree di attività.

Una proiezione delle unità di personale effettuata fino al 2016, tenendo conto dei pensionamenti già programmati, delle previsioni delle cessazioni, dei prepensionamenti ecc., non modifica l'andamento negativo in atto:



	Ottobre 2014	Dicembre 2016
COMPARTO	4.211	4.043
DIRIGENZA SPTA	187	174
DIRIGENZA MEDICA	1.018	970
DIRIGENZA VETERINARIA	101	98
	5.517	5.285



4.4 Aree Generali obbligatorie

Nell'analisi del contesto interno non si può prescindere dall'analisi di quelle che sono definiti "aree di rischio obbligatorie", relative ai procedimenti indicati nell'art. 1 c. 16 della Legge n. 190/2012:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n.163;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n.150 del 2009.

Alla luce della determinazione ANAC n. 12/2015 sono state ampliate le aree a rischio ricomprendendo tutte quelle attività riconducibili ad aree con alto livello di probabilità di eventi rischiosi, in particolare:

- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso.

Queste aree insieme a quelle specificate nel comma 16 dell'art. 1 della Legge n. 190/2012 vengono definiti "aree generali". Per il settore sanitario le aree generali necessitano di ulteriori specificazioni.

Si tratta di aree relative a:

- a) contratti pubblici;
- b) incarichi e nomine;
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.



Con riferimento all'area **contratti pubblici** l'aggiornamento 2015 al PNA, con riferimento ai beni sanitari, ha ritenuto che nel PTPC il tema dei contratti venga affrontato con particolare riguardo all'intero ciclo degli approvvigionamenti, a partire dal rafforzamento dei livelli di trasparenza.

Da qui la necessità che i Direttori/Dirigenti/ Responsabili delle Unità Operative interessate documentino con particolare attenzione tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti dalla definizione delle necessità (qualificazione del fabbisogno), alla programmazione degli acquisti, alla definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi, sino alla gestione dell'esecuzione del contratto. La corretta pianificazione degli acquisti, oggetto del processo di mappatura ancora in itinere, costituirà oggetto di integrazione del presente piano entro il I° trimestre 2016.

Con riferimento all'area **incarichi e nomine** , già oggetto di disciplina da parte del D.Lgs 39/2013 in tema di inconfiribilità/incompatibilità e da parte della delibera ANAC n. 149/2014, la recente legge n. 124/2015, per la quale si è in attesa dei decreti attuativi, ha previsto la disciplina delle procedure e dei requisiti professionali per il loro conferimento.

La determinazione ANAC n. 12/2015 ha evidenziato i rischi connessi al conferimento di:

- 1) incarichi dirigenziali di struttura complessa, in ordine ai quali l'evento di rischio può riguardare la fase di definizione del fabbisogno, mancando l'effettiva carenza organizzativa aumentando ad esempio il numero delle posizioni da ricoprire o, al contrario, non mettendo a bando una posizione dirigenziale per ricoprirla con incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzioni, o ancora l'evento di rischio può riguardare la composizione della commissione giudicatrice o l'individuazione del profilo professionale richiesto al candidato o ancora un'eccessiva discrezionalità nell'attribuzione dei punteggi;
- 2) incarichi a soggetti esterni, in ordine ai quali il rischio corruttivo potrebbe concretarsi nell'attribuzione di incarichi a professionisti esterni all'organizzazione senza il rispetto degli obblighi di trasparenza di cui all'art. 15 del D.Lgs 33/2013.

Per tale area nel corso del 2015 il RPC , rilevando criticità in sede di pubblicazione dei dati relativi al conferimento di incarichi a soggetti esterni all'Amministrazione, ha chiesto un intervento della Direzione Generale. Il Direttore Amministrativo aziendale, con propria nota prot. n.0089846 del 6.5.2015 avente ad oggetto "Convocazione per adempimenti ex art. 10 c. 8 lett. d) e art. 15 c. 1-2 D.Lgs. 33/2013 e Piano Triennale e Integrità ASP di Cosenza" ha convocato i Direttori/Responsabili dell'Unità Operative interessate in questa area a rischio. Al termine della riunione nel corso della quale il RPC ha mostrato delle slides sugli esatti adempimenti, è stato sottoscritto apposito verbale .



Con riferimento all'area della **Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**, la determinazione ANAC n. 12/2015 ha caldeggiato applicazione di misure che garantiscono la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari, che agevolino la verifica ed il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.

Da qui la necessità di utilizzare lo strumento di controllo del PAC (percorso attuativo di certificabilità) dei dati e dei bilanci delle aziende e degli Enti del SSN, oltre all'attuazione delle misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio.

Con riferimento all'area **Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni** nell'ambito della sanità si fa riferimento a tutte quelle attività relative ad aree particolarmente sensibili al rischio corruttivo, quali, ad esempio, la sicurezza nei luoghi di lavoro, nelle aree di competenza del dipartimento di Prevenzione, le autorizzazioni e concessioni, l'accreditamento del privato, la libera professione intramuraria.

In via sintetica vengono rappresentate le aree generali, precisando che l'individuazione è in via provvisoria in quanto il processo di mappatura è ancora in corso ed il presente Piano sarà oggetto di integrazione con relativa e conseguenziale valutazione e trattamento del rischio.

Nel capitolo della mappatura dei processi sono riportate le tabelle sintetiche riepilogative dei processi ad oggi pervenuti.

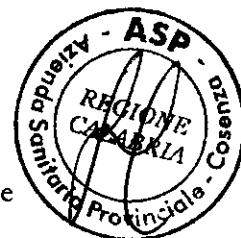
4.5 Aree specifiche

L'aggiornamento al PNA 2015 ha ripreso quanto già oggetto di previsione da parte del PNA che prevedeva che *:sin dalla fase di prima attuazione è raccomandato che ciascuna amministrazione includa nel PTPC ulteriori aree di rischio che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto*" definendo tali ulteriori aree di rischio come "aree di rischio specifiche".

Tale categoria di aree a rischio tiene conto delle specificità del settore sanitario ed, a tal proposito, la determinazione ANAC n. 12/2015 ha espressamente previsto le seguenti aree:

- a) attività libero professionale e liste di attesa;
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati;
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Con riferimento all'area attività libero professionale e liste di attesa, le Unità operative ALPI , CUP , Dipartimento area medica, Dipartimento dei servizi, Dipartimento di emergenza hanno , in parte, mappato l'area a rischio, anche se il



processo non è ancora terminato, per cui la previsione delle misure correttive è subordinata al completamento del lavoro di mappatura.

Con riferimento all'area rapporti contrattuali con privati accreditati il processo di mappatura del rischio è ancora in corso ed anche in questo settore l'adozione delle misure è rinviata al completamento del lavoro di mappatura.

Con riferimento all'area della farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni, il processo di mappatura dell'area a rischio è stato in parte mappato ma non completato, per cui anche in questo campo l'adozione delle misure è rinviata al completamento del lavoro di mappatura.

Con riferimento all'area attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero l'attività stata in parte prevista dalle Direzioni sanitarie degli Spoke ma il processo non è ancora completato e conseguentemente per l'individuazione delle misure si rinvia ad un secondo momento, al termine del processo di individuazione del rischio. Nel capitolo della mappatura dei processi sono riportate le tabelle sintetiche riepilogative dei processi ad oggi pervenuti.

5. MAPPATURA DEI PROCESSI-VALUTAZIONE DEL RISCHIO-TRATTAMENTO DEL RISCHIO- MISURE

L'ASP di Cosenza ha avviato nel corso del 2015 un processo di mappatura delle aree a rischio con il coinvolgimento di tutte le Unità operative maggiormente a rischio.

Coin propria nota prot. n. 0182255 del 3 novembre 2015 il RPC ha , infatti, sollecitato la Direzione generale, in vista dell'aggiornamento al PTPC, a coinvolgere tutti i Dirigenti interessati a collaborare nell'elaborazione del Piano dando il proprio contributo nella mappatura delle aree a maggiore rischio corruttivo.

Il Direttore Amministrativo aziendale con propria nota prot. n. 0188993 del 17 novembre 2015 ha individuato il Direttore del Dipartimento amministrativo-tecnico-logistico quale coordinatore di tavoli tecnici per il processo di mappatura delle aree a rischio e per l'attuazione della misura obbligatoria della rotazione del personale delle aree a rischio.

Il Direttore del Dipartimento amministrativo-tecnico-logistico ha avviato tale processo che, comunque, allo stato non è ancora concluso poiché non tutti i processi risultano mappati e, conseguentemente, per la parte del Piano relativa alla valutazione del rischio ed al relativo trattamento si rinvia al termine del processo di mappatura entro il primo trimestre 2016.

5.1 Valutazione del rischio



E' la fase del processo di gestione del rischio nell'ambito della quale il rischio viene identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di valutare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive.

Comprende:

- 1) l'identificazione del rischio;
- 2) che le cause dell'evento rischioso;
- 3) Ponderazione del rischio

Come sopra accennato è incorso un processo di gestione del rischio ed in allegato risultano riportati, in forma sintetica, i dati sinora acquisiti dal RPC, che comunque sono parziali e suscettibili di modifiche ed integrazioni. (All. 1).

5.2 Trattamento del rischio

E' quella fase del processo di gestione del rischio nella quale si individuano i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, tenendo conto delle risultanze del processo di trattamento del rischio che è ancora in itinere.

E' a seguito di questa fase che verranno progettate le misure di prevenzione della corruzione.

5.3 Tipologie di misure

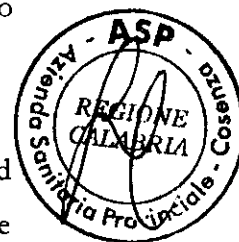
L'ANAC con la determinazione n. 12/2015 ha previsto, in tema di individuazione e valutazione della congruità delle misure rispetto all'obiettivo di prevenire il rischio, di elaborare, in linea con quanto previsto dall'art. 7 della legge n. 124/2015, e in collaborazione con le Istituzioni rappresentative dei diversi comparti di amministrazioni ed enti, alcune esemplificazioni di misure articolate per comparti o per categorie omogenee di amministrazioni.

Le principali tipologie di misure sono:

- di controllo, di trasparenza, di definizione e promozione dell'etica e degli standard di comportamento, di regolamentazione, di semplificazione dell'organizzazione/riduzione dei livelli, del numero degli uffici, di semplificazione di processo/procedimenti, di formazione, di sensibilizzazione e partecipazione, di rotazione, di segnalazione e protezione, di disciplina di conflitti di interessi, di regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari....

Tra le misure obbligatorie da adottare, l'ASP di Cosenza nel proprio PTPC 2014-2016 e successivo aggiornamento aveva previsto:

a) Adempimenti della Trasparenza



- b) Codice di comportamento e regolamenti disciplinari
- c) Tutela del whistleblower
- d) Rotazione del personale nelle aree a rischio
- e) Attività successiva alla cessazione dal servizio (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)
- f) Svolgimento di incarichi d'ufficio- attività ed incarichi extraistituzionali-
- g) Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi presso la P.A.

Con riferimento al punto a) nel corso del 2015 è stato implementato il sito aziendale attraverso la pubblicazione di ulteriori dati, pur tuttavia permangono le criticità in alcuni settori che risultano carenti e, pertanto, si prevede nel corso del 2016 un maggior coinvolgimento dei responsabili delle unità in termini di responsabilità.

Con riferimento alla misura del codice di comportamento, predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in osservanza alle espresse indicazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.P.R. n. 62/2003 e nel rispetto delle linee guida fornite dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) con Delibera n. 75 del 24/10/2013 con procedure aperte alla partecipazione dei cittadini, delle loro associazioni rappresentative, dei dipendenti e delle organizzazioni sindacali, previo parere obbligatorio del proprio organismo indipendente di valutazione, è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 206 del 30.1.2014 e pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente.

Del codice di comportamento, nel corso dell'anno 2014 è stata data ampia diffusione attraverso l'attività di formazione mediante l'organizzazione su tutto il territorio dell'ASP di Cosenza di n. 6 corsi dedicati al solo codice di comportamento e di n. 1 corso dedicato alla responsabilità disciplinare, compresa quella connessa alla violazione dei dettami del codice di comportamento aziendale. Nel corso del 2015, nell'ambito dell'attività formativa, il tema delle responsabilità disciplinari conseguenti anche alla violazione del codice di comportamento sono state, indirettamente, affrontate nei corsi di : “ Trasparenza e prevenzione della corruzione: criticità, esperienze, buone pratiche” e “ Etica e principi di comportamento nel sistema sanitario”.

Nel corso del 2016 si procederà all'aggiornamento sia del codice di comportamento che dei regolamenti sulla responsabilità disciplinare.

Con riferimento alla misura di cui al punto c), nel corso del 2015 è stata elaborata dal RPC una policy a tutela del whistleblower che costituisce parte integrante del presente Piano (All. 2).



Con riferimento alla misura di cui al punto c), nel corso del 2015 è stata elaborata dal RPC una policy a tutela del whistleblower che costituisce parte integrante del presente Piano (All. 2).

Con riferimento alla misura obbligatoria della Rotazione del personale nelle aree a rischio il RPC ha nel corso del 2015 elaborato una bozza di regolamento pubblicata sul sito aziendale e trasmessa alle associazioni ed alle OOSS (queste ultime hanno trasmesso osservazioni di adesione al regolamento), ma non ancora adottata , nelle more il Direttore del Dipartimento area amministrativo-tecnico-logistico è stato incaricato, a fare dei tavoli tecnici per la mappatura delle aree a rischio e per l'adozione della misura del regolamento della rotazione .

In ogni caso, pur nell'attesa del completamento dei lavori di mappatura, rimane ferma la rotazione nelle ipotesi di coinvolgimento del dipendente in procedimento penale o procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, con attuazione delle misure di cui all'art. 16 c. 1 lett. l quater e art. 55 c. 1 del D.Lgs 165/2001.

Con riferimento alla misura relativa alla regolamentazione dell' attività successiva alla cessazione dal servizio (PANTOUFLAGE –REVOLVING DOORS), La Legge n. 190/2012 ha modificato l'art. 53 del T.U. sul Pubblico Impiego, D.Lgs n. 165/01, prevedendo al comma 16 ter che *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizi, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1 comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obblighi di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti"*.

In attuazione di tale norma dovranno essere inseriti nei contratti di assunzione del personale e nei bandi di gara apposite clausole volte a limitare la libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

Tale misura sarà oggetto di apposita regolamentazione nel corso del 2016.

Circa infine la misura di cui al punto f) sullo svolgimento di incarichi d'ufficio-attività ed incarichi extraistituzionali-, l'ASP di Cosenza ha adottato nel corso del 2015 apposita regolamentazione.

Con riferimento alla materia della "Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi presso la P.A.",



- 1) lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli per essere, successivamente, destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita ;
- 2) il contemporaneo svolgimento di alcune attività di regola inquina l'azione imparziale della P.A. costituendo un humus favorevole ad illeciti scambi di favori;
- 3) in caso di condanna penale, anche se non ancora definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio corruzione.

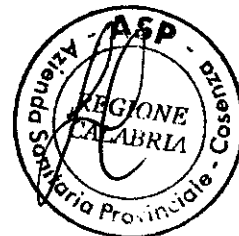
A chiarimento della delibera n. 58/2013 dell'ANAC , con delibera n. 149 del 22 dicembre 2014 in tema di “ *Interpretazione e applicazione del D.Lgs n. 39/2013 nel settore sanitario*” è stato precisato che ***le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le ASL devono intendersi 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 n. 190 del 6.11.2012 e degli artt. 5-8-10 e 14 del D.Lgs n. 39 del 8.4.2013.***

Nel corso del 2015 si è proceduto a verificare che tutti i Dirigenti/Responsabili di struttura avessero inviato la dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità/incompatibilità. Ad oggi non risultano ancora pervenute tutte le dichiarazioni.

Per l'anno 2016 si prevede il completamento della pubblicazione sul sito delle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità/incompatibilità e controlli sulle dichiarazioni attraverso richieste di certificazioni presso i casellari giudiziari delle Procure.

5.4 Misure ulteriori

Misure ulteriori saranno previste al termine del processo in itinere della mappatura delle aree a rischio.



6. COORDINAMENTO ED INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE: COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE E CON IL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITA' (PTTI)

6.1. P.T.P.C. coordinato col Piano delle Performance

Il PTPC rappresenta il documento fondamentale per la definizione della strategia di prevenzione all'interno di ciascuna amministrazione; si tratta di un documento di natura programmatica e risulta importante stabilire gli opportuni e reali collegamenti con il Piano della Performance ed il ciclo della performance, in quanto non solo costituisce una parte rilevante dei programmi di attività dell'azienda, ma ne consente la piena conoscibilità da parte di tutti i cittadini, anche in riferimento al loro stato di attuazione ed ai risultati conseguiti.

L'ASP provvederà ad inserire negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del PTPC nel duplice versante della :

- *performance organizzativa* (art. 8 d.lgs. n. 150/2009)
- *performance individuale* (art. 9 d.lgs. 150/2009).

In sede di aggiornamento del Piano della performance sarà opportuno prevedere che:

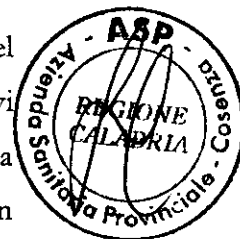
«L'erogazione della retribuzione di risultato per i Dirigenti è comunque subordinata al rispetto degli adempimenti relativi a:

- *Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione*
- *Programma Triennale della Trasparenza e l'Integrità e agli obblighi di Pubblicazione previsti dal D.Lgs 33/2013*
- *all'assenza di segnalazioni relativi al mancato e/o tempestivo assolvimento degli stessi.»*

Pertanto le misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori previste nel presente Piano costituiranno obiettivo di Performance specifico per i Dirigenti Responsabili individuati.

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione, individuati nel P.T.P.C. e negli atti programmatici relativi al ciclo della Performance, occorrerà dare specificamente conto nell'ambito della Relazione della performance (art. 10 d.lgs. n. 150 del 2009), dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, l'Azienda dovrà verificare i risultati raggiunti, rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Dai risultati emersi nella Relazione delle performance, il Responsabile della Prevenzione della corruzione dovrà tener conto:



- effettuando un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- individuando delle misure correttive, sia in relazione alle misure c.d. obbligatorie che a quelle c.d. ulteriori, anche in coordinamento con i dirigenti in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, commi 1, lett. l) bis, ter, quater, d.lgs. n. 165 del 2001 ed i referenti del responsabile della corruzione;
- per inserire le misure correttive tra quelle per implementare/migliorare il P.T.P.C.

Il collegamento tra il PTCP ed il Piano della Performance è assicurato dalla programmazione per budget.

In particolare le schede di budget dovranno contenere obiettivi coerenti con gli impegni e le attività previste dal PTCP.

In sintesi, dunque, in ciascuna scheda di budget saranno esplicitati gli obiettivi e le attività che le diverse articolazioni organizzative dovranno assicurare in termini di anticorruzione e trasparenza.

Le attività così definite saranno periodicamente monitorate dalla struttura di Programmazione e Controllo.

Per quanto attiene alla *performance organizzativa*, quindi, la programmazione per budget rappresenta il meccanismo operativo di riferimento mentre, per quanto attiene la *performance individuale* dovranno essere previsti ulteriori meccanismi operativi che saranno definiti in sede di contrattazione decentrata (ad esempio: schede di valutazione dell'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di performance).

6.2. P.T.P.C. coordinato col Piano Triennale Trasparenza e Integrità

La trasparenza amministrativa è lo strumento principale per il contrasto ai fenomeni corruttivi, permettendo il controllo diffuso sull'attività dell'amministrazione e sull'utilizzo di risorse pubbliche.

Il Governo con il Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 recante "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle amministrazioni pubbliche*", ha operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione nella sezione online denominata "Amministrazione trasparente", che sostituisce la precedente "Trasparenza, valutazione e merito" prevista dal d.lgs. n. 150/2009.

Il Dlgs. 33/2013, intende la trasparenza come accessibilità totale alle "informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di



favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”.

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini alle attività delle pubbliche amministrazioni, in modo da :

- sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentire il miglioramento;
- assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché della loro modalità di erogazione;
- prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

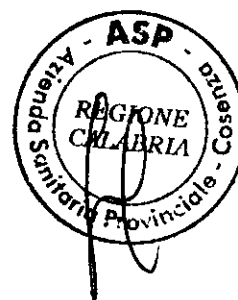
Al fine di garantire una maggiore trasparenza e controllo nelle governo delle aziende sanitarie l'ANAC e l'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) hanno sottoscritto un **Protocollo d'intesa** per realizzare una collaborazione di natura amministrativa con l'obiettivo di individuare e sperimentare modelli integrati di controllo interno per la gestione dei rischi collegati al governo delle aziende sanitarie, la cui implementazione è tesa a garantire l'adozione di misure idonee a realizzare processi aziendali corretti, efficaci ed efficienti, anche con specifico riferimento al raggiungimento degli obiettivi di trasparenza e legalità e attraverso il recupero dei valori di integrità e di etica professionale ed aziendale. Sulla base di tale protocollo ANAC e Agenas hanno collaborato nella stesura delle linee guida all'aggiornamento del PNA.

Nel dicembre 2015 l'Agenas si è fatta carico di rendere disponibile sul proprio sito, anche ai fini di un'omogenea diffusione, una modulistica standard (i fogli excel dovranno pervenire per il tramite del Responsabile della Prevenzione della Corruzione aziendale al seguente indirizzo email: pna-sanita@agenas.it) per agevolare la dichiarazione pubblica di interessi da parte di tutto il personale interessato del Servizio sanitario nazionale, con l'intento di dare concreta espressione all'esigenza, diffusamente condivisa in sede di confronto con i principali stakeholder, di mettere in atto strumenti in grado di tutelare l'operato del singolo professionista e l'organizzazione di cui fa parte, anche attraverso la trasparente esplicitazione della rete di relazioni in cui si svolge la propria attività.

Prevenire il rischio di comportamenti corruttivi in sanità, quindi, significa rendere trasparenti i processi organizzativi e gestionali, le relazioni interne ed esterne da parte degli operatori. Ma significa anche superare le diffidenze al cambiamento, senza il quale resistono le cattive prassi e non possono crearsi le condizioni per il miglioramento e la crescita individuale e collettiva.



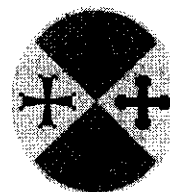
Le nuove indicazioni contenute nella sezione specifica per la sanità di aggiornamento del Pna hanno proprio lo scopo di: promuovere, con un linguaggio noto agli operatori del sistema, comportamenti virtuosi e buone pratiche ed alimentare quel senso di positiva "appartenenza" al sistema stesso e per la funzione ricoperta, che è alla base del benessere organizzativo e della qualità dei servizi resi ai cittadini e percepiti da questi ultimi.



7. PIANO TRIENNALE TRASPARENZA E INTEGRITA'



Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza



REGIONE CALABRIA

Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016 | 2018

Data

Estensore: Avv. Silvia Cumino

Approvata dal Direttore Generale dell'ASP di Cosenza: Dr. Raffaele Mauro



7.1 Premessa

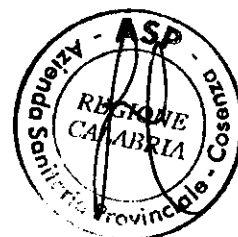
L'ASP di Cosenza, frutto dell'accorpamento delle ex ASL n. 1 di Paola, n.2 di Castrovillari, n. 3 di Rossano, n. 4 di Cosenza, nonché del P.O. di San Giovanni in Fiore, a seguito della Legge Regionale della Calabria n. 9/2007, abbraccia un territorio pari ad 1/3 della Calabria e, nell'ottica di assicurare da un lato l'erogazione di servizi e dall'altro di farsi garante della salute del cittadino, si pone come obiettivo la realizzazione di un sistema a rete che, nel rispetto delle risorse disponibili e compatibilmente con l'equilibrio economico-finanziario, per il tramite di servizi sanitari e sociosanitari pubblici e privati accreditati, concorre a garantire il benessere della popolazione assistita.

Concorre al conseguimento di tale finalità **anche** l'adozione e l'attuazione del **programma triennale della trasparenza e dell'integrità, previsto dall'art.11 del D.Lgs n.150/2009, e dall'art.10 del D.Lgs n.33/2013**.

La "Trasparenza", ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs n. 33/2013, è **intesa** come "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e **sull'efficiente utilizzo** delle risorse pubbliche".

La trasparenza, è dalla normativa richiamata intesa nella sua accezione più ampia, comprende l'accesso della collettività a tutte le **informazioni** pubbliche e consente il controllo sul buon andamento della pubblica Amministrazione, fermo restando il rispetto dei **obblighi** contenuti nell'art. 26 comma 4 del D.Lgs n. 33/013, che fa divieto della diffusione di quei dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio degli interessati.

Le disposizioni contenute nel D.Lgs n. 33/013 e le norme di attuazione adottate ai sensi dell'art. 48, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni Pubbliche a fini della trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, ai sensi dell'art. 117 comma 2 lett. M) della Costituzione e costituiscono, altresì, esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'Amministrazione statale, regionale e locale di cui all'art. 117 comma 2 lett. R) della Costituzione, i cui flussi informativi aziendali vengono delineati ed attribuiti nel PTI.



7.2 Normativa linee guida-circolari

Costituiscono riferimenti normativi e prescrizioni vincolanti per la redazione e l'aggiornamento del programma triennale della trasparenza le seguenti:

D.Lgs n. 150/2009 art. 11: in tema di “ Trasparenza intesa come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle Amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni andamento dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati delle attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo di rispetto dei principi del buon andamento e imparzialità”;

Legge n. 190/2012: contenente “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione edell'illegalità nella pubblica amministrazione”;

D.Lgs n. 33/2013: in tema di “ Riordino della disciplina degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni”, in attuazione della legge-delega n. 190/2012;

D.P.R. n. 62 del 16.4.2013, in tema di “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici”;

Delibera CIVIT n. 105/2010, in tema di “ Linee guida per la predisposizione del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità (art. 13 c. 6 lett. E D-Lgs n. 150/09)”;

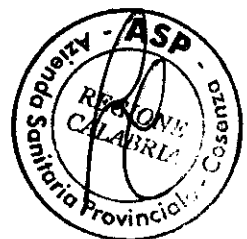
Delibera CIVIT n. 2/2012, in tema di “ Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità”;

Delibera CIVIT n.6/2013, in tema di “ Linee guida relative al ciclo della performance per il 2013 e la relativa calendarizzazione degli obblighi previsti per la P.A.”.

Delibera CIVIT n.50/013, in tema di “ Linee guida per l'aggiornamento del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016”;

Delibera CIVIT n. 59/013, in tema di “Pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati (artt. 26-27 D.Lgs n.3/013)

Circolare n.1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica: in tema di “ Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A.”;



PNA: Piano nazionale dell'anticorruzione.

In particolare, con l'emanazione del D.Lgs 14 marzo 2013 n.-33, è stato rafforzata la prospettiva di far conseguire a tutte le pubbliche amministrazioni rispettivamente, un adeguato livello di trasparenza e lo sviluppo della cultura della integrità nell'azione amministrativa.

7.3 Il Responsabile della Trasparenza

Ai sensi dell'art. 43 del D.lgs n°33/2013, il Direttore Generale **pro-tempore** dell'ASP di Cosenza, con deliberazione n. 2615 del 11 ottobre 2013, ha individuato e nominato quale Responsabile della Trasparenza dell'Azienda l'Avv. Silvia Cumino, già Responsabile S.O.S. Affari Legali ex ASL 3.

Il Responsabile della Trasparenza viene coadiuvato da un gruppo di lavoro individuato e nominato con deliberazione del predetto Direttore Generale n. 2616 del 11 ottobre 2013 costituito dai Dott.ri Antonio Caccuri, Responsabile per l'area dell'ex ASL 3 di Rossano, Debora D'Acunzo, Responsabile per l'area dell'ex ASL n. 1 di Paola, Saverio Porchia, Responsabile per l'area dell'Asl n. 4 di Cosenza, Carolina Tassone., Responsabile per l'area dell'ex ASL n. 2 di Castrovillari

Tra i compiti del Responsabile della Trasparenza rientrano:

- Attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione. Nei casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, previsti dalla normativa vigente, viene fatta segnalazione all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare.
- -----l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano anticorruzione.
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.lgs. 33/13.
- segnalare altresì gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione, e all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.



7.4 Il contesto interno e l'organizzazione

L'attività del Responsabile è svolta con il supporto del Gruppo di lavoro (GDL) appositamente costituito, i cui componenti hanno assunto la qualità di Referenti, ai sensi della Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n.1 del 25.1.2013, ognuno per le quattro aree territoriali di riferimento sottoindicate:

- Dr. Antonio Caccuri :Area Jonio;
- Dr.ssa Debora D'Acunzio: Area Tirreno;
- Dr. Saverio Porchia : Area urbana Cosenza-Rende;
- Dr.ssa Carolina Tassone: Area Esaro-Pollino.

I predetti Referenti costituiscono, quindi, il punto di riferimento territoriale per le articolazioni organizzative dell'ASP. Gli stessi assicurano, in particolare, supporto consulenziale ed informativo ai fini dell'assolvimento degli adempimenti relativi alla trasparenza di cui al D.Lgs n.33/2013 e successive modifiche ed integrazioni.

Tra le modalità di supporto principali si segnala l'attivazione di un "HELP DESK", per le richieste di informazioni e chiarimenti in modalità on line.

Attraverso i Referenti si procederà al costante monitoraggio degli adempimenti nel Programma della Trasparenza ed alla rilevazione periodica delle criticità sulle quali intervenire tempestivamente.

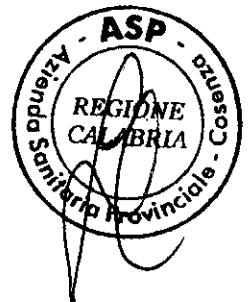
I referenti procederanno alla elaborazione di report mensili sulla propria attività .

I referenti segnaleranno ,comunque, immediatamente situazioni di criticità al responsabile , attraverso la e-mail amministrazionetrasparente@asp.cosenza.it che valuterà le modalità di intervento.

Il presente Programma, inoltre, in conformità al D.Lgs n.33/2013 ed alla legge n.135/2012, riconosce ai dirigenti dell'ASP una funzione essenziale di collaborazione con il Responsabile della Trasparenza per tutti gli adempimenti di competenza dell'Ente.

Ai predetti vengono attribuiti poteri propositivi e di controllo, nonché obblighi di collaborazione e di monitoraggio .

In particolare, ai dirigenti e ai funzionari incaricati spettano obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Trasparenza, così come previsti dall'art.11 del Codice di comportamento aziendale.



7.5- I dati

L'ASP di Cosenza attraverso lo strumento del piano triennale della trasparenza intende :

- a) Assicurare l'accesso all'intera collettività a tutta una serie di dati, notizie ed informazioni riguardanti l'Azienda;
- b) Favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità da parte dell'ente, in un'ottica di miglioramento continuo;
- c) Garantire attraverso l'istituto dell'accesso civico, previsto dall'art. 5 del D.Lgs n. 33/013, il diritto di chiunque di richiedere quei documenti, informazioni e dati che la P.A. aveva l'obbligo di pubblicare ma che ha omissso.

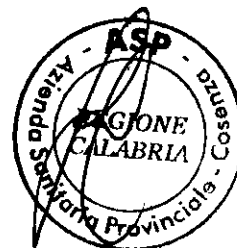
I dati pubblicati o da pubblicare sul sito istituzionale vengono selezionati in base a quelle che sono le direttive della CIVIT, contenute nelle delibere n. 105/010, 2/012 e 50/013, nonché le indicazioni del Piano Nazionale. La pubblicazione dei dati sul sito istituzionale costituisce una delle principali modalità di attuazione della trasparenza, ma occorre che venga garantita in ogni caso quanto previsto in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs n. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni che statuisce: *"Chiunque a diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano. Le notizie concernenti lo svolgimento delle prestazioni di chiunque sia addetto ad una funzione pubblica e la relativa valutazione non sono oggetto di protezione della riservatezza personale"*.

Tutti i documenti pubblicati dovranno riportare nel proprio interno l'indicazione della struttura e/o soggetto proponente, la data, il periodo di riferimento o validità e l'oggetto, ciò al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi. Ogni soggetto dell'Azienda, in qualità di "Fonte", fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato aperto e accessibile.

L'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà con cadenza indicata nel Programma e comunque ogni qual volta si rendano necessarie modifiche significative oppure occorra pubblicare documenti urgenti.

Lo stato di attuazione del programma, anche esso in formato aperto o standard, sarà aggiornato periodicamente.

Attraverso la pubblicazione dei dati ed il continuo aggiornamento si consente non solo di far conoscere le azioni ed i comportamenti strategici adottati sollecitando il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini, ma si stimola la stessa



Amministrazione a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholder e dei "consumatori" ossia dei cittadini e dei pazienti. Infatti tutti i dati personali attinenti allo svolgimento della prestazione di chi sia addetto a una funzione pubblica devono essere resi accessibili in attuazione della disciplina legislativa della trasparenza che, a sua volta, costituisce espressione dei **principi costituzionali** di buon andamento e imparzialità delle pubbliche amministrazioni, che trovano **fondamento** negli articoli 97, 98 nonché nell'art. 3 della Costituzione.

7.6- Tipologia di dati

Lo schema di tabella di seguito indicata riproduce il tipo di documento, la normativa di riferimento, la struttura competente alla predisposizione, il Dirigente Responsabile e la tempistica di pubblicazione, così come indicato nella delibera CIVIT n. 50/013



<u>TIPOLOGIA</u>	<u>DESCRIZIONE</u>	<u>RIFERIMENTO</u> <u>D.LGS 33/2013</u>	<u>UNITÀ</u> <u>OPERATIVA</u>	<u>DIRIGENTE</u> <u>RESPONSABILE</u>	<u>AGGIORNAMENTO</u>
DISPOSIZIONI GENERALI	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Art. 10 c.8, lett.a	Resp. Trasparenza	Avv. Silvia Cumino	Annuale (art.10 c.1)
	Atti Generali	Art.12 c.1,2	Dipartimento Amministrativo	Ing. Nicola Buoncristiano	Tempestivo (ex art.8)
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34 c.1,2	Tutti i servizi e le strutture aziendali	Dirigenti di tutti i servizi e strutture aziendali	Tempestivo (ex art.8)

ORGANIZZAZIONE	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 15 c.1,2 – art. 41 c.2,3	Direzioni Resp. trasparenza	Avv. Silvia Cumino	Tempestivo (ex art.8)
	Sanzioni per mancata comunicazione	Art. 47	O.I.V./U.P.D.	O.I.V./U.P.D.	Tempestivo (ex art.8)
	Articolazione uffici	Art. 13 c.1 lett. B,c	Direttori Macrostrutture	Direttori Macrostrutture	Tempestivo (ex art.8)
	Telefono e posta elettronica	Art.13 c.1 lett. D	UOC Sistema informativo URP	Dott.ssa Virginia Stefano URP Distrettuali	Tempestivo (ex art.8)

PIANO TRIENNALE DELLA CORRUZIONE

CONSULENTI E COLLABORATORI		Art.15, c. 1, 2	UOC Gestione Risorse Umane	Dott. Remigio Magnelli	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
			UOC Gestione Affari Legali	Avv. Giovanni Lauricella	
			UO Formazione	Dott. Guido Cangemi Dott.ssa Raffaella D'Alba Dott. Francesco Di Leone	
			UOC Gestione infrastrutture e tecnologie	Ing. Gennaro Sosto	
			UOC Tecnologie biomediche e sanitarie	Ing. Nicola Buoncristiano	



PERSONALE	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 15 c. 1,2 – art. 41 c.2,3	UOC Gestione Risorse Umane	Dott. Remigio Magnelli	Tempestivo (ex art.8)
	Dirigenti	Art. 10 c.8 lett.d – art.15 c. 1,2,5 – art. 41 c. 2,3	UOC Gestione Risorse Umane	Dott. Remigio Magnelli	Tempestivo (ex art.8)
	Posizioni organizzative	Art. 10 c.8 lett.d	UOC Gestione Risorse Umane	Dott. Remigio Magnelli	Tempestivo (ex art.8)
	Dotazione organica	Art.16 c.1,2	UOC Gestione Risorse Umane	Dott. Remigio Magnelli	Annuale e/o aggiornabile secondo variazioni apportate alla Dotazione Organica
	Personale non a tempo determinato	Art.17,c.1,2	UOC Gestione Risorse Umane	Dott. Remigio Magnelli	Annuale /Trimestrale (art.17,c.1-2 D.lgs n.33/2013)
	Tassi di assenza	Art.16,c.3	UOC Gestione Risorse Umane	Dott. Remigio Magnelli	Trimestrale (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)

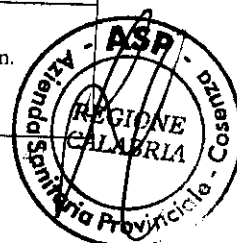
PIANO TRIENNALE DELLA CORRUZIONE

	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art.18,c.1	UOC Gestione Risorse Umane	Dott. Remigio Magnelli	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione collettiva	Art.21,c.1	UOC Gestione Risorse Umane	Dott. Remigio Magnelli	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione integrativa	Art.21,c.2	UOC Gestione Risorse Umane	Dott. Remigio Magnelli	Annuale Annuale (art.55,c.4 D.lgs n.150/2009
	OIV	Art.10,c.8,lett.c	Dipartimento Amministrativo	Ing. Nicola Buoncristiano	Annuale e/o in caso di modifica composizione OIV - art.14 delib.CIVIT n.12/2013

BANDI DI CONCORSO		Art.19	UOC Gestione Risorse Umane	Dott. Remigio Magnelli	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
-------------------	--	--------	----------------------------	------------------------	--

Performance	Piano della Performance	Art.10,c.8,lett.a	UOC Programmazione e Controllo	Dr. Francesco Laviola	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Relazione sulla Performance	Art.10,c.8,lett.b Relazione	UOC Programmazione e Controllo	Dr. Francesco Laviola	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
		Art.10,c.8,lett.b Validazione	OIV Art.14 D.lgs n.150/2009	Dott. Antonio Gianni	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Ammontare complessivo dei premi	Art.20,c.1	UOC Risorse Umane	Dott. Remigio Magnelli	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Dati relativi ai premi	Art.20,c.2	UOC	Dott. Remigio Magnelli	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Benessere organizzativo	Art.20,c.3	STP/OIV	Dott. Antonio Gianni	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)

Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art.24,c.1	Direttori Macrostrutture	Direttori Macrostrutture	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Tipologie di procedimento	art.35,c.1,2	Direttori Macrostrutture	Direttori Macrostrutture	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)



PIANO TRIENNALE DELLA CORRUZIONE

	Monitoraggio tempi procedurali	Art.24.c.2	Direttori Macrostrutture	Direttori Macrostrutture	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art.35,c.3	Direttori Macrostrutture	Direttori Macrostrutture	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)

Provvedimenti	Provvedimenti organi di Vertice	Art.23, c.1-2 D.lgs n.33/2013	UOC Affari Generali	Avv. Carlo Baldini	Semestrale (art.23,c.1 D.lgs n.33/2013)
	Provvedimenti dirigenti	Art.23, c.1-2 D.lgs n.33/2013	UOC Affari Generali	Avv. Carlo Baldini	Semestrale (art.23,c.1 D.lgs n.33/2013)

Controlli sulle imprese		Art.25, c.1 lett a e b	UOC Sistema informativi Ced	Dr.ssa Virginia Stefano	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
			UOC Gestione infrastrutture e tecnologie	Ing. Gennaro Sosto	
			UOC Forniture, Servizi e logistica	Dott. Alberto Siciliano	
			UOC Tecnologie biomediche e sanitarie	Ing. Nicola Buoncristiano	

Bandi di gara e contratti		Art.37,c.1,2	UOC Sistema informativi Ced	Dr.ssa Virginia Stefano	Secondo le specifiche previste dal D.lgs n.163/2006 e L.190/2012
			UOC Gestione infrastrutture e tecnologie	Ing. Gennaro Sosto	
			UOC Forniture, Servizi e logistica	Dott. Alberto Siciliano	
			UOC Tecnologie biomediche e sanitarie	Ing. Buoncristiano	



Sovvenzioni,	Criteri e modalità	Art.26,c.1	Coordinamento	Dott.ssa E. Pellegrini	Tempestivo
---------------------	--------------------	------------	---------------	------------------------	------------

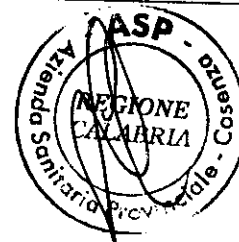
PIANO TRIENNALE DELLA CORRUZIONE

contributi, sussidi, vantaggi economici			Servizi Sociali Distretti Sanitari Direzione Sanitaria	Direttori di Distretto Direttore Sanitario	(ex art.8)
	Atti di concessione	Art.26,c.2 - Art.27	Coordinamento servizi sociali Direttori di Distretto Direzione Sanitaria	Dott.ssa E. Pellegrini Direttori di Distretto Direttore Sanitario	Tempestivo (ex art.8)
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art.29,c.1	UOC Gestione Risorse economiche - finanziarie	Dott.ssa Aurora De Ciancio	Tempestivo (ex art.8)

Beni immobili e gestione del patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art.30	UOC Gestione infrastrutture e tecnologie	Ing. Gennaro Sosto	Tempestivo (ex art.8)
	Canoni di locazione o affitto	Art.30	UOC Gestione infrastrutture e tecnologie	Ing. Gennaro Sosto	Tempestivo (ex art.8)

Controlli e rilievi sull'amministrazione		Art.31,c.1	Dipartimento Amministrativo	Ing. Nicola Buoncrisiano	Tempestivo (ex art.8)
---	--	------------	--------------------------------	-----------------------------	--------------------------

Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art.32,c.1	URP CENTRALE	Dr.ssa Isabella Polillo	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Costi contabilizzati	Art.32,c.2,lett.a	UOC Gestione Risorse economiche - finanziarie	Dott.ssa Aurora De Ciancio	Annuale (art.10,c.5 D.lgs n.33/2013)
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Art.32,c.2,lett.b	U.O. Servizio Amm.vo Assistenza sanitaria territ. e CUP aziendale	Dr. Vincenzo Licciardi	Annuale (art.10,c.5 D.lgs n.33/2013)
	Liste di attesa	Art.41,c.6	U.O. Servizio Amm.vo Assistenza sanitaria territ. e CUP aziendale	Dr. Vincenzo Licciardi	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)



Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art.33	UOC Gestione Risorse economiche e finanziarie	Dott.ssa Aurora De Ciancio	annuale
	IBAN e pagamenti informatici	art.36	UOC Gestione Risorse economiche e finanziarie	Dott.ssa Aurora De Ciancio	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)

Strutture sanitarie private accreditate	Strutture Sanitarie	Art.41, c.4	U.O.C. Spedalità Privata	Dr.	Annuale Art.41,c.4, D.lgs n.33/2013)
---	---------------------	-------------	--------------------------	-----	--------------------------------------

--	--	--	--	--	--

Strutture sanitarie private accreditate	Specialistica Ambulatoriale	Art.41, c.4	U.O.C. Spedalità Privata	Dr. Giorgio Ceraudo	Annuale Art.41,c.4, D.lgs n.33/2013)
---	-----------------------------	-------------	--------------------------	---------------------	--------------------------------------

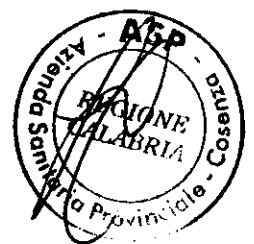
7.7- Il monitoraggio dei dati

Il programma triennale per la trasparenza e l'integrità richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte di soggetti interni all'Amministrazione e sia da parte di soggetti esterni (OIV)

Monitoraggio interno: spetta al Responsabile della Trasparenza il monitoraggio degli adempimenti che avrà cadenza semestrale e riguarderà il processo di attuazione del programma attraverso la scansione delle attività e l'indicazione degli scostamenti dal piano originario.

Per il 2016 il monitoraggio dell'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione avverrà attraverso la predisposizione di apposite schede a cura dei dirigenti, da inviare con periodicità semestrale al responsabile della Trasparenza, analogamente all'anno 2015. Queste attività daranno origine ad un report semestrale di monitoraggio dello stato di attuazione del programma che sarà inviato all'OIV e pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Monitoraggio esterno: Il monitoraggio esterno spetta all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), a cui sono attribuite dall'ordinamento importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit.



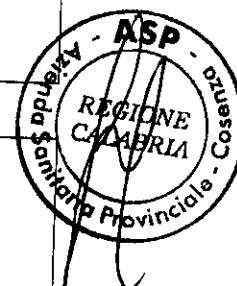
L'audit svolto dall'OIV è funzionale all'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione che deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda e contestualmente trasmessa all'Autorità Nazionale anticorruzione (ANAC).

<u>TIPOLOGIA</u>	<u>DESCRIZIONE</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>
Disposizioni Generali	Programma per la Trasparenza e l'integrità	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Atti Generali	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Oneri Informativi per cittadini e imprese	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale

Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo (per le Aziende Sanitarie, la Direzione Strategica)	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Sanzioni per mancata comunicazione	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Articolazione degli uffici	Monitoraggio semestrale		
	Telefono e posta elettronica	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale

Consulenti e collaboratori	Incarichi di collaborazione e consulenza a soggetti esterni	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
----------------------------	---	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Dirigenti	Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio



		semestrale	semestrale	semestrale
	Posizioni organizzative	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Dotazione organica	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Personale non a tempo determinato	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Tassi di assenza	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Contrattazione collettiva	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Contrattazione integrativa	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	OIV	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale

Bandi di gara		Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
Performance	Piano della Performance	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Relazione sulla Performance	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Ammontare complessivo dei premi	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Dati relativi ai premi	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Benessere organizzativo	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale

Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Tipologie di	Monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio

	procedimento	semestrale	semestrale	semestrale
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Dati aggregati attività amministrativa	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale

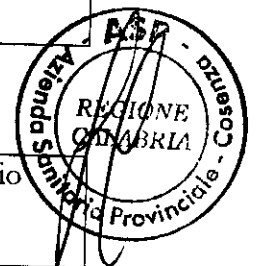
Provvedimenti	Provvedimenti organi di indirizzo politico (per le Aziende Sanitarie, la Direzione Strategica)	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Provvedimenti dirigenti	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale

Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Bandi di gara e contratti	Bandi di gara	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Contratti	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Atti di concessione	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale

Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
---------	----------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------



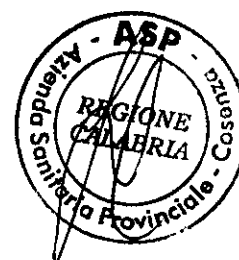
Beni immobili e gestione del patrimonio	Patrimonio immobiliare	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Canoni di locazione o affitto	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale

Controlli e rilievi sull'amministrazione	Controlli e rilievi sull'amministrazione	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
--	--	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Costi contabilizzati	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Liste di attesa	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale

Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	IBAN e pagamenti informatici	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale

Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
---	---	-------------------------	-------------------------	-------------------------

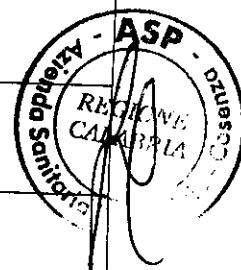


7.8- Pec

La posta elettronica certificata (PEC) è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo ed allegati che hanno lo stesso valore di una raccomandata con avviso di ricevimento. Consente notevoli risparmi sia in termini economici che temporali, semplificando i rapporti tra privati e P.A.

L'ASP di Cosenza ha attivato un indirizzo PEC collegato all'ufficio protocollo centrale, dandone evidenza sulla home page del sito internet aziendale, come previsto dalla vigente normativa; sono, inoltre, attivi altri indirizzi Pec, destinati alle principali macrostrutture, come di seguito indicate:

Ufficio protocollo	protocollo@pec.asp.cosenza.it
Direzione Generale	direzionegenerale@pec.aspcs.gov.it
Dipartimento delle dipendenze	dip
Dipartimento salute mentale	dipsalutementale.cosenza@pec.asp.cosenza.it
Dipartimento amministrativo-tecnico-logistico	nicola.buoncristiano@pec.asp.cosenza.it
Dipartimento di prevenzione	dipartimentoprevenzione@pec.aspcs.gov.it
Dipartimento Farmaceutico	dipaf.cosenza@pec.aspcs.gov.it
Distretto Valle Crati	distrettosanitario.vallecrati@pec.aspcs.gov.it
Distretto Pollino-Esaro	direzionedistrettocv@pec.asp.cosenza.it
Distretto Jonio nord	distrettoionionord.direzione@pec.aspcs.gov.it
Distretto Cosenza Savuto	distretto.cosenzasavuto@pec.asp.cosenza.it
U.O. Formazione	formazionecs@pec.asp.cosenza.it
U.O. Affari legali	arealegaleaspcoenza@pec.giuffrè.it
U.O. Gestione risorse umane	risorseumane@pec.aspcs.gov.it



U.O. Servizi Finanziari	servizifinanziari@pec.asp.cosenza.it
Affari generali	affarigenerali.cosenza@pec.asp.cosenza.it
Distretto Tirreno	distretto.tirreno@pec.asp.cosenza.it
Dipartimento salute mentale	dipsalutementale.cosenza@pec.asp.cosenza.it
Uoc pneumologia cosenza	Pneumologia.cosenza@pec.asp.cosenza.it
Uoc affari generali Cosenza	Affarigenerali.cosenza@pec.asp.cosenza.it
Distretto ionio nord/sud rossano	distrettorossano@pec.asp.cosenza.it
Uoc ospedalità Cosenza	uocspedalita@pec.asp.cosenza.it
118	centraleoperativa118@pec.asp.cosenza.it
Dipartimento prevenzione	dipartimentoprevenzione@pec.asp.cosenza.it
Direzione sanitaria cetraro	direzionesanitariacetraro@pec.asp.cosenza.it
Uoc cure specialistiche	Curespecialistiche.cosenza@pec.asp.cosenza.it

7.9- Unità operative e dirigenti coinvolti nella predisposizione del programma della trasparenza

Ai sensi dell'art. 43 del D.Lgs n. 33/2013 i Dirigenti devono assicurare il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare secondo la tempistica prevista dal Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità “, pena l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 47 (violazione degli obblighi di trasparenza) e delle altre sanzioni previste dalla normativa vigente. Ne consegue che i Dirigenti sono responsabili dell'attuazione della parte del programma triennale con riferimento alle informazioni di propria competenza, sia alla luce di quanto previsto dal D.Lgs 33/013 e sia da quanto statuito nella deliberazione del Direttore Generale dell'Asp di Cosenza n. 2615/2013, ai sensi della quale il Responsabile del Servizio informatico e del sito aziendale devono garantire i supporti informatici e la pubblicazione sul sito istituzionale.

Le Unità Organizzative coinvolte nell'attuazione del programma della Trasparenza sono:

- a. DIREZIONE SANITARIA
- b. DIPARTIMENTO SERVIZI SOCIALI
- c. DISTRETTI SANITARI
- d. UOC AFFARI GENERALI
- e. UOC GESTIONE DELLE RISORSE UMANE



- f. UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA/CONTROLLO DI GESTIONE
- g. UOC FORNITURE, SERVIZI E LOGISTICA
- h. UOC SISTEMI INFORMATIVI – CED
- i. UOC GESTIONE INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE
- j. UOC TECNOLOGIE BIOMEDICHE E SANITARIE
- k. UOC GESTIONE AFFARI LEGALI
- l. UOC SPEDALITA' PRIVATA
- m. UOC COORDINAMENTO ATTIVITA' DISTRETTI
- n. UOC COORDINAMENTO PRESIDIO OSPEDALIERI
- o. UO FORMAZIONE
- p. UO SERVIZIO AMMINISTRATIVO ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE E CUP AZIENDALE
- q. URP CENTRALE
- r. URP DISTRETTUALI
- s. STP/OIV

7.10- Modalità di adozione del PTI

Il Responsabile della Trasparenza incaricato della predisposizione del Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità, terminata la fase di consultazione, acquisizione dei documenti ed elaborazione interna con gli uffici coinvolti, invierà il documento all'OIV.

I termini e le modalità di adozione del Piano triennale della Trasparenza e l'integrità sono:

- Attestazione degli obblighi di pubblicazione per il 2016 : entro il 31.1.2017
- Termine per l'adozione del programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (2016-2018): entro il 31.01.2016;
- Invio attestazione dell'OIV all'ANAC sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul Portale ASP del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità ASP e del monitoraggio dello stesso: entro il 31.12.2016;
- Esiti del monitoraggio del Programma per la Trasparenza e l'Integrità ASP: entro il 24.2.2017
- Una volta **validato** dall'OIV il documento sarà trasmesso alla Direzione Strategica che ne valuterà i contenuti e predisporrà gli atti idonei al fine dell'adozione del documento con delibera.



7.11- Modalità di coinvolgimento degli Stakeholder

L'ASP di Cosenza assicura la trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura della integrità promuovendo la condivisione e la partecipazione ai processi amministrativi dell'Azienda dei cittadini, delle associazioni dei consumatori e degli stakeholder interni ed esterni, in modo da ottenere i feedback necessari per individuare le aree a maggiore rischio di mancata trasparenza ed integrità.

Gli stakeholder esterni ed interni sono stati coinvolti a mezzo consultazioni telematiche attraverso il sito aziendale con la pubblicazione delle bozze dei piani e dei programmi ed attraverso le "Giornate della trasparenza" realizzate nel 2015.

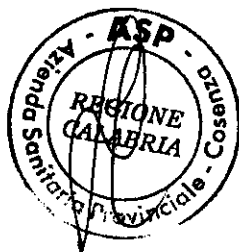
7.12.- Le iniziative per la trasparenza, per la legalità e la promozione della cultura dell'integrità

L'ASP di Cosenza, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 11, comma 2 del D.lgs. 150 del 2009, secondo cui *"Ogni amministrazione, sentite le associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti, adotta un Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente"*, intende promuovere attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati, attraverso iniziative di confronto e di coinvolgimento attivo dei soggetti istituzionali e della società civile.

A tal proposito L'ASP promuoverà l'organizzazione della/e *"Giornata/e della trasparenza"*, per la presentazione del Programma, del Piano della performance. Alla/e giornata/e della trasparenza saranno invitati associazioni e organismi che manifesteranno il proprio interesse tramite apposita adesione.

• La/e *"Giornate della trasparenza"*, organizzata in collaborazione con gli Uffici per le Relazioni con il Pubblico e con l'Unità Operativa Formazione, rappresenta/no un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

- a) la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- b) il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.



- Le giornate della trasparenza per gli anni 2016, 2017 e 2018 si svolgeranno in due cicli, per annualità, il primo entro il mese di maggio per la presentazione dei programmi e dei successivi aggiornamenti, il secondo entro il mese di ottobre in cui si presenteranno i dati di monitoraggio e si effettuerà una prima valutazione/autovalutazione delle attività realizzate nel corso dell'anno. In considerazione della vastità del territorio, degli interessi diversificati e dell'esigenza di assicurare in modo effettivo e fattivo il coinvolgimento della cittadinanza, ogni ciclo vedrà la realizzazione di quattro incontri territoriali per area/bacino: Area urbana Cosenza – Rende, Tirreno, Jonio, Esaro – Pollino.

Per l'organizzazione delle *"Giornate della trasparenza"* l'Azienda impegnerà uno specifico budget, necessario per affrontare le spese indispensabili relative alla sola logistica e promozione degli eventi.

Le iniziative per la trasparenza per la legalità e la promozione della cultura dell'integrità si rivolgeranno, inoltre, ai dipendenti, per i quali si organizzeranno attività formative, secondo il programma comune inserito nel Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione.



7.13- attività di promozione e di diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati

Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che le amministrazioni pubblicano e la partecipazione degli stakeholder interni ed esterni, secondo le linee guida indicate dalla Civit(oggi ANAC), alle iniziative per la trasparenza e l'integrità realizzate.

- Nella tabella che segue, si esplicitano le misure da porre in essere per favorire la promozione dei contenuti del Programma triennale e dei dati.

MISURE DI DIFFUSIONE	DESTINATARI	RESPONSABILE
Mailing List avente ad oggetto la presentazione o l'aggiornamento relativo ad iniziative in materia di trasparenza e integrità o la pubblicazione/aggiornamento di dati	Stakeholder interni e stakeholder esterni Identificati	Responsabile della Trasparenza
Pubblicazione di contenuti aventi ad oggetto iniziative in materia di trasparenza e integrità sulla intranet dell'amministrazione	Dipendenti e stakeholder interni	Responsabile della Trasparenza
Strumenti on line sugli aggiornamenti pubblicati sul sito istituzionale in materia di trasparenza e integrità	Stakeholder interni e stakeholder esterni Identificati	Responsabile della Trasparenza



7.14- L'accesso Civico

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza assicura la piena disponibilità del diritto di accesso a tutti i dati e/o documenti per i quali la normativa di riferimento prevede l'obbligo di pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

A tal proposito in attuazione a quanto previsto in tema di accesso civico, previsto dall'art.5 D.lgs. n.33/2013, ogni cittadino, senza obbligo di fornire una motivazione, e gratuitamente, ha il diritto di richiamare le pubbliche amministrazioni al rispetto degli obblighi in materia di trasparenza, con la possibilità di richiedere la pubblicazione di atti, documenti e informazioni che gli enti pubblici devono pubblicare e che abbiano omissso la pubblicazione di atti, documenti e informazioni, ad inoltrare l'istanza del cittadino all'ufficio competente che, entro 30 giorni dalla richiesta, dovrà pubblicare nel sito il documento e trasmetterlo al richiedente o indicargli il link per potervi accedere.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesti, risultano già pubblicati, l'amministrazione indica al richiedente il relativo link per potervi accedere.

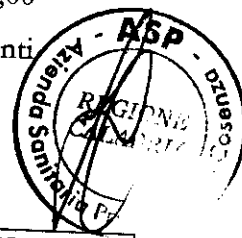
Se la pubblica amministrazione non risponde alla richiesta o nel caso di ritardo, il cittadino può ricorrere al **Titolare del potere sostitutivo** (art.2, comma 9-bis della L.241/90 e ss.mm.) , individuato nella persona del Responsabile della Trasparenza, il quale interviene in sostituzione di chi aveva l'obbligo di provvedere.

8. FORMAZIONE E PROCEDURE PER LA SELEZIONE DEL PERSONALE DA INVIARE A PERCORSI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ED IN MATERIA DI TRASPARENZA-

Al fine di elaborare i percorsi formativi specifici da inserire nell'aggiornamento del Piano di prevenzione della Corruzione, il Responsabile ha richiesto alla Direzione Generale, con nota prot. n. 0180683 del 29 ottobre 2015 di destinare un budget di € 13.000,00 (tredicimila/00) per attività formative da realizzarsi nell'anno 2016 in sede ed eventi formativi organizzati fuori sede.

8.1 Formazione continua residenziale

ATTIVITA'/CONTENUTI	DESTINATARI	EDIZIONI	BUDGET
Corso "Animatori dell'integrità"	Operatori, in possesso di alcuni prerequisiti, disponibili	2	2.500,00



	ad impegnarsi nel supporto alle attività di informazione e formazione etica e valoriale		
Corso "La sfida dell'integrità: etica e principi di comportamento nel sistema sanitario"	Operatori senza obbligo Ecm, personale a tempo determinato, operatori di servizi esternalizzati	10	1.000,00
Progetto formativo aziendale Ecm "La gestione del rischio di corruzione in ambito sanitario"	Direttori/Dirigenti/Titolari di posizioni organizzative operanti nelle aree a rischio individuate dal PPC dell'ASP	2	2.500,00
Progetto formativo aziendale Ecm "La responsabilità disciplinare del dipendente nel pubblico impiego privatizzato"	Direttori e Dirigenti Unità Operative	2	1.000,00

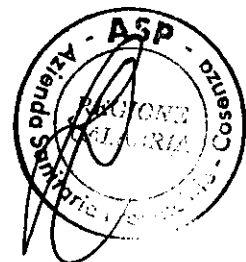
8.2- Formazione esternalizzata presso sna – scuola nazionale dell'amministrazione

ATTIVITA'/CONTENUTI	DESTINATARI	BUDGET
Formazione avanzata "Acquisizione e progressione del personale"	Dirigenti e funzionari che operano nell'area delle Risorse Umane (2 unità)	€ 1.000,00
Formazione avanzata "Affidamento di lavori, servizi e forniture"	Dirigenti e funzionari che operano nelle stazioni appaltanti (2 unità)	€ 1.000,00
Formazione avanzata "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con o senza effetto economico diretto ed immediato per il destinatario"	Dirigenti e funzionari che operano nei servizi interessati: Distretti sanitari, Dipartimento di prevenzione, Servizi Sociali (4 unità)	€ 2.000,00
Partecipazione ad attività di formazione integrata nell'ambito della costituenda rete interregionale per la trasparenza e la prevenzione della corruzione	Responsabile Trasparenza e prevenzione della corruzione e rete dei Referenti	€ 2.000,00

Il piano formativo annuale 2016 costituirà un nuovo step, più avanzato, di acquisizione di conoscenze e tecniche di prevenzione e gestione della problematica, sia per quanto riguarda la formazione valoriale di accompagnamento, sia per quanto riguarda la formazione specifica che interesserà il Responsabile della Prevenzione della corruzione, i Direttori/Dirigenti/Titolari di posizioni organizzative operanti nelle aree a rischio.

Le iniziative di formazione residenziale, dove previsto, saranno inserite nel Piano formativo aziendale 2015 e saranno accreditate in Educazione Continua in Medicina (ECM).

Oltre all'attività formativa strutturata in offerta di Corsi residenziali o realizzata da soggetti esterni, si procederà ad una intensa azione preventiva informativa e di



diffusione delle norme giuridiche e di comportamento per amministrare in modo efficace ed efficiente, attivando in particolare un sezione di VETRINA sul sito aziendale nella quale riportare selezioni ragionate di:

- orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio dell'azione amministrativa e documentazione di riferimento;

- FAQ sui vari aspetti dell'esercizio dell'azione amministrativa.

Il piano formativo dovrà essere attuato entro il 30 novembre di ogni anno.

I partecipanti alle attività formative saranno individuati direttamente dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione o attraverso l'attivazione di procedure per la selezione inserite nell'atto di approvazione del progetto formativo, assicurando la partecipazione prioritaria dei dipendenti operanti nelle aree di maggiore rischio, la coerenza formativa, la rotazione fra le diverse unità di personale, le pari opportunità.



8.3- Cronoprogramma

Lo schema del cronoprogramma è il seguente:

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
OIV	Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per il 2015	31 gennaio 2016
Direttore Generale	Adozione del piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza con aggiornamento annuale	Entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della Prevenzione della corruzione	Pubblicazione del Piano e dei suoi aggiornamenti sul sito web aziendale	Entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della Prevenzione della corruzione -Referenti	Divulgazione del Piano alle articolazioni aziendali	Entro 15 gg dalla sua adozione
Responsabile della Prevenzione della corruzione-	Predisposizione aggiornamento codice di comportamento	Entro il 30 giugno 2016
Responsabile della Prevenzione della corruzione- Direttore UOC Risorse Umane	Regolamenti di disciplina	Entro il 30 giugno 2016
Tutti i Direttori/Dirigenti/responsabili	Completare mappatura aree a rischio	Entro il 30 marzo 2016

Responsabile della Prevenzione della corruzione – Referenti	Monitoraggio adempimenti PTPC e PTTI	semestrale
Direttore UOC Risorse Umane	Predisposizione Regolamento pantouflage revolving doors	Entro il 30 settembre 2016
Responsabile della Prevenzione della corruzione e Direttori di U.O.C.	Definizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione	Entro il 31 gennaio di ogni anno
Direttori di U.O.C. e U.O.S.D.	Trasmissione al Responsabile della Prevenzione della corruzione delle relazioni sul monitoraggio dei rapporti con i soggetti con i quali intercorrono rapporti a rilevanza economia	Entro il 30 novembre di ogni anno
Responsabile della Prevenzione della corruzione	Relazione annuale di attuazione del Piano e trasmissione al Direttore Generale e all'OIV; contestuale pubblicazione sul sito web aziendale	Entro il 15 dicembre di ogni anno
OIV	Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per il 2016	31 dicembre 2016

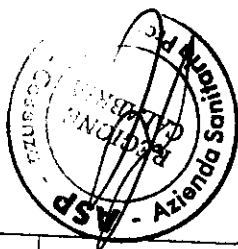
8.4. Norma finale

Il presente Piano, già oggetto di consultazione con gli stakeholder interni, attraverso l'attivazione dei tavoli tecnici per la mappatura delle aree a rischio ancora in itinere, sarà pubblicato e ne sarà data informazione agli stakeholder esterni indicati dal decreto dirigenziale n. 18 del 8 febbraio 2014 della Regione Calabria Dipartimento attività produttive.



TABELLA DI SINTESI AREE OBBLIGATORIE - GENERALI

AREA	PROCESSO	GRADO	STRUTTURE COINVOLTE	UOC RISORSE UMANE
1) Acquisizione del personale e Progressione del personale	Reclutamento per: concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico a domanda diretto) Avviso pubblico (tempi determinati), collegamento ex legge 56/87.	MEDIO		
	Progressioni economiche di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;	RILEVANTE		
	Progressioni di carriera fasce di carriera, fasce retributive/concorsi interni/incarichi sanitari di coordinamento/posizioni organizzative/conferimento incarichi dirigenziali	RILEVANTE		
	Conferimento di incarichi di collaborazione: prestazione d'opera/consulenza convenzioni attive	MEDIO		
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: elaborazione stipendi	TRASCURABILE		
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: rimborsi spese a dipendenti e componenti e commissioni	MEDIO		



	Gestioni giuridica del rapporto di lavoro (attestazioni presenze, permessi, ferie, lavoro straordinario, part-time, pratiche previdenziali, etc.)	TRASCURABILE	
	Conferimento incarichi fiduciari di collaborazione (funzioni da coordinatore in vacato dello stesso)	MEDIO	C.D.I. CARIATI
	Richieste reperibilità straordinario missioni	MEDIO	
	Conferimento incarichi fiduciari di collaborazione	TRASCURABILE	C.A.P.T. CARIATI
	Reperibilità straordinario missioni	MEDIO	
	Formazione del personale	MEDIO	UNITA' OPERATIVA SPISAL
	Formazione del personale	MEDIO	MEDICINA TRASFUSIONALE E SPOKE CORIGLIANO-ROSSANO
	Valutazione del personale	MEDIO	
	Gestione centralini	TRASCURABILE	U.O. GESTIONE SERVIZI AMMINISTRATIVI VI DIREZIONALI ED OSPEDALIERI
	Gestione servizi portierato Paola/Cetraro	TRASCURABILE	
	Gestione accettazione amm. Spoke castrovillari	TRASCURABILE	
	Formazione e valutazione del personale	MEDIO	UOS DI ANATOMIA PATOLOGICA SPOKE CORIGLIANO-



[illegible]

Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione lavori, sicurezza cantieri	Conferimento incarichi professionali: perizie	Manutenzione e ristrutturazione di strutture sanitarie Acquisizione di tecnologie sanitarie ed informatiche, arredi, beni sanitari e servizi in generale	Esecuzioni dei contratti per lavori servizi e forniture	Rilascio certificazione autorizzazione patente guida, porto d'armi, permesso di parcheggi o etc.	3) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Attività necropsopica	Attività territoriale	Attività Ambulatoriale e/o territoriale Commissioni INV CIV I. 104/92, disabilità collocabile ex legge 68/99	Attività Fiscale e territoriale	Compilazione modulistica, Autorizzazione, Presentazione delibera d'impegno, liquidazione FFP	Esenzioni per patologie malattie rare, celiaci e diabetici	
RILEVANTE/CRITICO	RILEVANTE/CRITICO	RILEVANTE/CRITICO	RILEVANTE/CRITICO	TRASCURABILE	SOS UOCML	MEDIO	MEDIO	RILEVANTE	MEDIO	RILEVANTE	TRASCURABILE	
GESTIONE INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIA										DIPARTIMENT O DI SALUTE MENTALE COSENZA	CURE PRIMARIE ROSSANO	



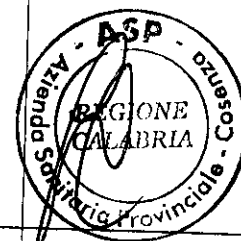
Scelta degli utenti partecipanti	MEDIO	UCCIONIO NORD-SUD
Valutazione della diagnosi al fine dell'inserimento della struttura idonea	MEDIO	
Progetto terapeutico individuale	MEDIO	
Inserimento struttura residenziale	MEDIO	
Certificazione medico legale	RILEVANTE	
Prescrizione di protesi ortesi ed ausili	MEDIO	UNITA' OPERATIVA ANZIANI E DISABILI
Procedimento di liquidazione fatture (ausilia e protesica)	MEDIO	
Erogazione delle cure presso il domicilio di pazienti complessi impossibilitati a recarsi presso i centri di cura. Accesso all'erogazione delle cure e gestione liste d'attesa dall'attivazione cure domiciliare integrate alla visita domiciliare	MEDIO	C.D.I. CARIATI
Procedimento di liquidazione fatture (aus. e prot. prestazione sanitarie erogate all'estero spec. Convenz. - terme, legge 8 celiaci)	MEDIO	C.A.P.T. CARIATI
Erogazione di indennità accessorie ai MMG e PLS; erogazioni di prestazioni accessorie da parte dei MMG e PLS	TRASCURABILE	
Erogazioni di prestazioni sanitarie specialistiche	TRASCURABILE	

TRASCURABILE	TRASCURABILE	Rilascio autorizzazioni per ritiro prodotti per diabetici, celiaci etc.	Prescrizioni di protesi, ortesi ed ausili	Valutazione stato salute e dell'indigenza; rilascio attestati di assistenza	
	TRASCURABILE				
	TRASCURABILE	Valutazione stato salute e dell'indigenza; rilascio attestati di assistenza	Allineamento variazioni anagrafiche (scelte e revocche MMG e PLS)	Allineamento variazioni anagrafiche (scelte e revocche MMG e PLS)	
	MEDIO				
DISTRETTO SANITARIO IONIO SUD-AMBITO SAN GIOVANNI IN FIORE	TRASCURABILE	Erogazioni prestazioni sanitarie specialistiche; rilascio autorizzazioni per ritiro prodotti per diabetici e celiaci			
	TRASCURABILE	Erogazioni prestazioni sanitarie erogate all'estero fatture (aus. e prot. prestazione spec. Convenz. - terme, legge 8 celiaci)	Prescrizione di protesi ortesi ed ausili		
	TRASCURABILE	Procedimento di liquidazione sanitarie erogate all'estero spec. Convenz. - terme, legge 8 celiaci)			
	TRASCURABILE				
	TRASCURABILE/MEDIO	Erogazione delle cure presso il domicilio di pazienti complessi impossibilitati a recarsi presso i centri di cura. Accesso all'erogazione delle cure e gestione liste d'attesa dall'attivazione cure domiciliare integrate alla visita domiciliare	Valutazione stato salute e dell'indigenza; rilascio attestati di assistenza	TRASCURABILE	

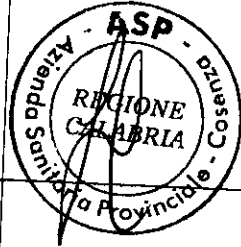


	Gestioni dei prelievi per parenti esterni	TRASCURABILE	UOC PATOLOGIA CLINICA P.O. CASTROVILLAR I
	Esecuzioni esami di laboratorio	MEDIO	
	Allineamento variazioni anagrafiche (scelte e revoche MMG e PLS)	MEDIO	UOC DISTRETTO SANITARIO ESARO POLLINO
	Erogazioni prestazioni sanitarie specialistiche; rilascio autorizzazioni per ritiro prodotti per diabetici e celiaci	TRASCURABILE	
	Procedimento di liquidazione fatture (aus. e prot. prestazione sanitarie erogate all'estero spec. Convenz. - terme, legge 8 celiaci)	TRASCURABILE	
	Erogazione di indennità accessorie ai MMG e PLS; erogazioni di prestazioni accessorie da parte dei MMG e PLS	TRASCURABILE	
	Prescrizione di protesi ortesi ed ausili	TRASCURABILE	
	Erogazione delle cure presso il domicilio di pazienti complessi impossibilitati a recarsi presso i centri di cura. Accesso all'erogazione delle cure e gestione liste d'attesa dall'attivazione cure domiciliare integrate alla visita domiciliare	TRASCURABILE	
	Valutazione stato salute e dell'indigenza; rilascio attestati di assistenza	TRASCURABILE	
	Autorizzazioni trattamenti sanitari fuori regione	TRASCURABILE	

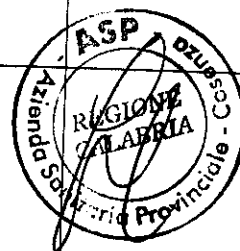
	Valutazione di richiesta di ricoveri. Valutazione presa in carico di pazienti complessi	MEDIO	
	Allineamento variazioni anagrafiche (scelte e revoche MMG e PLS)	TRASCURABILE	UOC DISTRETTO SANITARIO TIRRENO UOC CURE PRIMARIE
	Erogazioni prestazioni sanitarie specialistiche; rilascio autorizzazioni per ritiro prodotti per diabetici e celiaci	TRASCURABILE	
	Erogazione di indennità accessorie ai MMG e PLS; erogazioni di prestazioni accessorie da parte dei MMG e PLS	TRASCURABILE	
	Prescrizione di protesi ortesi ed ausili	TRASCURABILE	
	Erogazione delle cure presso il domicilio di pazienti complessi impossibilitati a recarsi presso i centri di cura. Accesso all'erogazione delle cure e gestione liste d'attesa dall'attivazione cure domiciliare integrate alla visita domiciliare	TRASCURABILE	
	Valutazione stato salute e dell'indigenza; rilascio attestati di assistenza	TRASCURABILE	
	Autorizzazioni trattamenti sanitari fuori regione	TRASCURABILE	
	Allineamento variazioni anagrafiche (scelte e revoche MMG e PLS)	MEDIO	UOC DISTRETTO SANITARIO VALLE CRATI
	Erogazioni prestazioni sanitarie specialistiche; rilascio autorizzazioni per ritiro prodotti per diabetici e celiaci	TRASCURABILE	



	Rilascio autorizzazioni per ritiro prodotti per diabetici, celiaci etc.	TRASCURABILE	
	Procedimento di liquidazione fatture (aus. e prot. prestazione sanitarie erogate all'estero spec. Convenz. - terme, legge 8 celiaci)	TRASCURABILE	
	Erogazione di indennità accessorie ai MMG e PLS; erogazioni di prestazioni accessorie da parte dei MMG e PLS	TRASCURABILE	
	Prescrizione di protesi ortesi ed ausili	TRASCURABILE	
	Erogazione delle cure presso il domicilio di pazienti complessi impossibilitati a recarsi presso i centri di cura. Accesso all'erogazione delle cure e gestione liste d'attesa dall'attivazione cure domiciliare integrate alla visita domiciliare	TRASCURABILE/MEDIO	
	Valutazione stato salute e dell'indigenza; rilascio attestati di assistenza	TRASCURABILE	
	Autorizzazioni trattamenti sanitari fuori regione	TRASCURABILE	
	Intervento su chiamata	MEDIO	DIPARTIMENT O EMERGENZA ACCETTAZION E COSENZA
4) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetti economico diretto ed immediato per il destinatario	Provvidenza a favore di soggetti affetti da particolari patologie Rimborso Spese ed Erogazione sussidi/contributi	TRASCURABILE	UNITA OPERATIVA: COORDINAME NTO SERVIZI SOCIALI
	Trasporto emodializzati	TRASCURABILE	UOC DI NEFROLOGIA E DIALISI

			ROSSANO/CARI ATI/TREBISAC CE ASP COSENZA
	Rilascio esenzioni ticket per: invalidità, reddito, patologia. Autorizzazione trattamenti sanitari fuori regione	TRASCURABILE	UOC DISTRETTO SANITARIO ESARO- POLLINO
	Valutazioni di richieste di assistenza territoriale: CDI; SAD; ricoveri in strutture residenziali aziendali e convenzionati; riabilitazione estensiva ambulatoriali. Valutazione presa in carico pazienti complessi	MEDIO	C.A.P.T. CARIATI
	Erogazione di indennità accessorie ai MMG e PLS; erogazioni di prestazioni accessorie da parte dei MMG e PLS	TRASCURABILE	
	Valutazione di richiesta di ricoveri. Valutazione presa in carico di pazienti complessi	MEDIO	
	Rilascio esenzioni ticket per: invalidità, reddito, patologia. Autorizzazione trattamenti sanitari fuori regione	TRASCURABILE	DISTRETTO SANITARIO IONIO SUD- AMBITO SAN GIOVANNI IN FIORE
	Erogazione di indennità accessorie ai MMG e PLS; erogazioni di prestazioni accessorie da parte dei MMG e PLS	TRASCURABILE	
	Valutazione di richiesta di ricoveri. Valutazione presa in carico di pazienti complessi	MEDIO	
	Valutazione di richiesta di ricoveri. Valutazione presa in carico di pazienti complessi	MEDIO	UOC DISTRETTO SANITARIO TIRRENO UOC CURE

			PRIMARIE
	Rilascio esenzioni ticket per: invalidità, reddito, patologia. Autorizzazione trattamenti sanitari fuori regione	TRASCURABILE	
	Scelte/revoche medici e pediatri- rilascio esenzioni ticket	MEDIO	CURE PRIMARIE ROSSANO
	Rilascio esenzioni ticket per: invalidità, reddito, patologia. Autorizzazione trattamenti sanitari fuori regione	TRASCURABILE	UOC DISTRETTO SANITARIO VALLE CRATI
	Valutazione di richiesta di ricoveri. Valutazione presa in carico di pazienti complessi	MEDIO	
5) Gestione Patrimonio	Manutenzione e ristrutturazione di strutture sanitarie Acquisizione di tecnologie sanitarie ed informatiche, arredi, beni sanitari e servizi in generale	RILEVANTE/CRITICO	GESTIONE INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIA
	Gestione manutenzione rifornimento parco macchine	RILEVANTE/CRITICO	C.D.I. CARIATI
	Gestione manutenzione rifornimento parco macchine	RILEVANTE	C.A.P.T. CARIATI
	Gestione manutenzione attrezzature d'ufficio (fotocopiatrici e similari ed informatico)	MEDIO	
6) Attività di vigilanza, controllo ed ispezione	Ispezione e controllo negli ambienti di lavoro (inchieste infortunio, inchieste malattie professionali, vigilanza ordinaria)	RILEVANTE	U.O. SPISAL
	Decreti astensione lavoratrici madri, idoneità sanitaria, deroga alla disposizioni di legge per locali da adibire a luoghi di lavoro, autorizzazioni	MEDIO	



	piani di lavoro		
	Sponsorizzazione degli eventi formativi	MEDIO	
	Valutazione del personale e rilevazione presenza	MEDIO	
	Attività di registrazione SCIA- vigilanza-controlli ufficiali	RILEVANTE	IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE
	Certificazione ufficiale mancanza di trasparenza, abuso di potere, comportamento non omogeneo in situazioni analoghe da parte degli operatori	RILEVANTE	
	Attività di registrazione SCIA- vigilanza-controlli ufficiali	RILEVANTE	U.O. IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE SIAN
	Certificazione ufficiale mancanza di trasparenza, abuso di potere, comportamento non omogeneo in situazioni analoghe da parte degli operatori	RILEVANTE	
	Controllo servizio pulizie	RILEVANTE	UOC CENTRO SPOKE PAOLA/CETRA RO
	Controllo servizio ristorazione	MEDIO	
	Controllo servizio di lavanolo	TRASCURABILE	



	Controllo servizio e smaltimento rifiuti speciali	RILEVANTE	
	Controllo servizio pulizie	MEDIO	UOC DISTRETTO SANITARIO VALLE CRATI
	Controllo servizio e smaltimento rifiuti speciali	TRASCURABILE	
	Controllo servizio e smaltimento rifiuti speciali	TRASCURABILE	UOC DI NEFROLOGIA E DIALISI ROSSANO/CARI ATI/TREBISAC CE ASP COSENZA
	Controllo servizi di guardaroba	TRASCURABILE	
	Controllo servizio pulizia e smaltimento rifiuti speciali	TRASCURABILE	MEDICINA TRASFUSIONALE E SPOKE CORIGLIANO- ROSSANO
	Controllo servizi di pulizie	TRASCURABILE	
	Servizio di pulizia e lavanderia	MEDIO	C.A.P.T. CARIATI
	Smaltimento rifiuti speciali	BASSO	
	Distribuzioni pasti	RILEVANTE	
	Controllo servizio pulizia e smaltimento rifiuti speciali	MEDIO	DISTRETTO SANITARIO IONIO SUD- AMBITO SAN GIOVANNI IN FIORE



	Controllo servizio e smaltimento rifiuti speciali	TRASCURABILE	
	Controllo servizi di pulizie	TRASCURABILE	UOC: MEDICINA INTERNA- SPOKE CORIGLIANO/R OSSANO
	Controllo servizio ritiro e smaltimento rifiuti speciale	TRASCURABILE	
	Controllo servizi di guardaroba	TRASCURABILE	
	Controllo servizi di pulizie	TRASCURABILE	UOC LUNGODEGEN ZA SPOKE CORIGLIANO/R OSSANO
	Controllo servizio ritiro e smaltimento rifiuti speciale	TRASCURABILE	
	Controllo servizi di guardaroba	TRASCURABILE	
	Controllo servizi di pulizie	RILEVANTE	UOC CENTRO SPOKE CASTROVILLAR I
	Controllo servizio ristorazione	MEDIO	
	Controllo servizio di lavanolo	TRASCURABILE	
	Controllo servizio pulizia e smaltimento rifiuti speciali	MEDIO	UOC DISTRETTO SANITARIO ESARO POLLINO
	Controllo smaltimento rifiuti speciali	TRASCURABILE	UOC CARDIOLOGIA ED UTIC CASTROVILLAR I



	Controllo servizio pulizia e guardaroba	TRASCURABILE	
	Supporto tecnico redazione sistema di misurazione della PERFORMANCE e revisione dello stesso. Supporto tecnico dell' "O.I.V." per la verifica degli adempimenti connessi all' P.T.T.I.	TRASCURABILE	STRUTTURA TECNICA PERMANENTE DELL "O.I.V."
	Controllo servizio pulizia	RILEVANTE	UOC CENTRO SPOKE CORIGLIANO/R OSSANO
	Controllo servizio ristorazione	MEDIO	
	Controllo servizio di lavanolo	TRASCURABILE	
	Controllo servizi ritiro e smaltimento rifiuti speciali	RILEVANTE	
	Gestione finanziamenti controlli ufficiali (194)	RILEVANTE	IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE
	Sponsorizzazione degli eventi formativi	MEDIO	UNITA' OPERATIVA SPISAL
	Controllo servizi pulizie e smaltimento rifiuti speciali	TRASCURABILE	
	Controllo servizi pulizie	TRASCURABILE	DIPARTIMENT O EMERGENZA ACCETTAZION E ASP COSENZA
	Controllo servizi ritiro e smaltimento rifiuti speciali	TRASCURABILE	



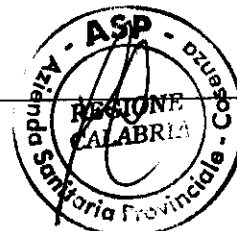
	Controllo servizio pulizia e guardaroba	TRASCURABILE	
	Abuso utilizzo materiali di consumo. Uso improprio del mezzo aziendale e della tessere carburante per fini non istituzionali	RILEVANTE	
	Sponsorizzazione degli eventi formativi	MEDIO	MEDICNA TRASFUSIONAL E SPOKE CORIGLIANO- ROSSANO
	Controllo servizi pulizie e smaltimento rifiuti speciali	TRASCURABILE	UOS DI ANATOMIA PATOLOGICA SPOKE CORIGLIANO- ROSSANO
7)Attività legale e procedimenti sanzionatori	Regime sanzionatorio	RILEVANTE	IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE
	Gestione finanziamenti controlli ufficiali (194)	RILEVANTE	
	Regime sanzionatorio	RILEVANTE	U.O. IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE SIAN
	Gestione finanziamenti controlli ufficiali (194)	RILEVANTE	
	Attività istituzionale AVV. interni: attività istruttoria ai fini della costituzione in giudizio e studio professionale del fascicolo per sostenere la difesa dell'ente	TRASCURABILE	UNITA OPERATIVA: SERVIZIO LEGALE
	Conferimento incarichi legali avvocati esterni all' azienda: attività istruttoria ai fini della	TRASCURABILE	



	predisposizione della delibera di conferimento incarico		
	Liquidazione parcelle avvocati: attività contabile istruttoria ai fini della predisposizione delle delibere	TRASCURABILE	
	Formulazioni pareri legali: attività istruttoria		
	Contestazione e violazioni penali ed amministrativi ex D. lgs 758/94 e procedimenti correlati	MEDIO	U.O. SPISAL
	Predisposizione Liquidazione parcella Avv. attività contabile istruttoria ai fini della predisposizione delle delibere	TRASCURABILE	
	Ricezione richieste di pagamento da parte del broker. Predisposizione delibera di pagamento alla scadenza in applicazione dei vigenti contratti assicurativi	TRASCURABILE	UO AFFARI GENERALI COSENZA
	Attivazione e segnalazione al broker per apertura sinistro	TRASCURABILE-MEDIO	
	Richiesta documentazione direzione sanitaria di presidio/operatori e richiesta dati polizza individuale operatori. Ricezione ed analisi documenti	MEDIO	
	Trasmissione documentazione al broker/UOC/MEDICINA LEGALE/RISK MANAGMENT per esame CVS	MEDIO	
	Verifica normativa di riferimento, verifica bozza di convenzione con attenzione agli aspetti assicurativi e privacy, stesura, delibera, firma convenzioni, invio delibera e convenzioni. Verifica con rettrezza domanda di tirocinio e/o frequenza volontaria,	TRASCURABILE	



	acquisizione polizza assicurativa, e verifica possibilità di accoglienza		
	Formalizzazione del contratto	TRASCURABILE	
	Espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifiche (ex art. 41, co. 6-D. lgs 81/2008)	TRASCURABILE	U.O. S.D. UFFICIO UNICO DELLA SICUREZZA
	Incarichi professionale a soggetti esterni all'azienda	MEDIO	
	Incarichi di docenza/formazione per il fabbisogno formativo dei lavoratori	MEDIO	
8) Rilevazione presenze	Gestioni giuridica del rapporto di lavoro (attestazioni presenze, permessi, ferie, lavoro straordinario, part-time, pratiche previdenziali, etc.)	TRASCURABILE	UOC RISORSE UMANE
	Rilevazione presenze. Falsa attestazione della presenza in servizio	MEDIO	U.O. SPISAL
	Rilevazione presenza	MEDIO	UOC DI NEFROLOGIA E DIALISI ROSSANO/CARIATI/TREBISACCE ASP COSENZA
	Rilevazione presenza	MEDIO	MEDICINA TRASFUSIONALE E SPOKE CORIGLIANO-ROSSANO
	Rilevazione presenza	MEDIO	UOC CARDIOLOGIA ED UTIC CASTROVILLARI
	Rilevazione presenze. Falsa attestazione della presenza in servizio	MEDIO	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA



			ASP COSENZA
	Rilevazione presenze. Falsa attestazione della presenza in servizio	MEDIO	DIPARTIMENT O EMERGENZA ACCETTAZION E ASP COSENZA
	Rilevazione presenza	MEDIO	UOS DI ANATOMIA PATOLOGICA SPOKE CORIGLIANO- ROSSANO
9) Gestione e maneggio di risorse economico finanziario	A.1) pagamenti ed incassi ordinari di erogatori servizi sanitari (case di cura, RSA, riabilitazioni specialistica; farmaceutica convenzionata esterna; fornitori beni e servizi) (patrimonio e provveditorato) ; compensi a professionisti esterni. A.2) Pagamenti disposto dalle autorità giudiziarie A.3) versamento contributi ed oneri fiscali (erario)	RILEVANTE	U.O. SERVIZI FINANZIARI

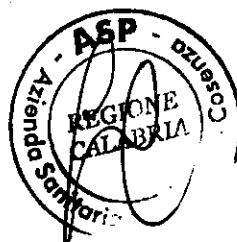
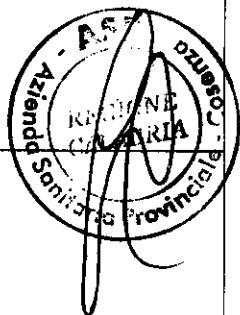


TABELLA DI SINTESI AREE OBBLIGATORIE SPECIFICHE

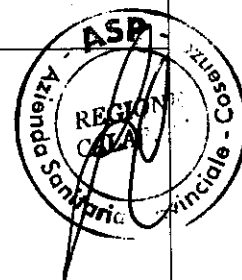
AREE	PROCESSI	GRADO	STRUTTURE COINVOLTE
1)Attività libero professionale e liste di attesa	Pubblicazioni sul sito delle liste di attesa e delle prestazioni delle strutture pubbliche e private accreditate	RILEVANTE	UNITÀ OPERATIVA: SOS CUP AZIENDALE E GESTIONE LISTE DI ATTESA
	Pubblicazione sul sito delle liste di attesa e delle prestazioni delle strutture pubbliche e private e delle attività di intramoenia	MEDIO	
	Richiesta di autorizzazione da parte del dirigente medico/sanitari interessato	MEDIO	UNITA' OPERATIVA ATTIVITA' INTRAMOENIA
	Richiesta di parere di cui all'articolo 16 regolamento ALPI e valutazione parere dello stesso	MEDIO	
	Istruzione provvedimento di autorizzazione attività di libero professionale nella struttura aziendale*	MEDIO	
	Controlli su volumi di attività ALPI	MEDIO	
	Controlli volumi	MEDIO	
	Inserimento pazienti in CTA indebita agevolazione nella scelta rispetto ad un'altra	TRASCURABILE	UNITA OPERATIVA SOC "C.S.M. TIRRENO E S.P.D.C. CETRARO"
	Inserimento pazienti in CTA indebita agevolazione di un utente rispetto ad una possibile lista d'attesa	MEDIO	



	Erogazione delle cure presso il domicilio di pazienti (gestione liste d'attesa non improntata su criteri di effettiva urgenza delle cure ed alla programmazione)	TRASCURABILE	UOC DISTRETTO SANITARIO TIRRENO UOC CURE PRIMARIE
	Autorizzazione trattamenti sanitari fuori regione (in osservanza dei requisiti di accesso, della prioritaria disponibilità di strutture sanitarie aziendali e/o regionali e delle liste d'attesa)	TRASCURABILE	
	Valutazione di richieste ricoveri. Valutazione e presa in carico di pazienti complessi	MEDIO	
	Autorizzazione trattamenti sanitari fuori regione (in osservanza dei requisiti di accesso, della prioritaria disponibilità di strutture sanitarie aziendali e/o regionali e delle liste d'attesa)	TRASCURABILE	UOC DISTRETTO SANITARIO ESARO-POLLINO
	Erogazione delle cure presso il domicilio di pazienti (gestione liste d'attesa non improntata su criteri di effettiva urgenza delle cure ed alla programmazione)	TRASCURABILE	
	Valutazione di richieste ricoveri. Valutazione e presa in carico di pazienti complessi	MEDIO	
	ALPI (mancato rispetto delle liste di attesa per favoritismi e/o eventuali pressioni)	TRASCURABILE/MEDIO	UOS DI ANATOMIA PATOLOGICA SPOKE CORIGLIANO-ROSSANO
	Lista d'attesa per ricovero/ricoveri in reparto	TRASCURABILE	UOC DI NEFROLOGIA E DIALISI ROSSANO/CARIATI/

			TREBISACCE ASP COSENZA
	Lista D'attesa	TRASCURABILE	
	Attività Ambulatoriale (mancato rispetto delle liste d'attesa per favoritismi ed eventuali pressioni)	MEDIO	MEDICNA TRASFUSIONALE SPOKE CORIGLIANO- ROSSANO
	Lista d'attesa per ricovero/ricoveri in reparto	TRASCURABILE	UOC LUNGODEGENZA SPOKE CORIGLIANO/ROSSA NO
	Lista d'attesa	TRASCURABILE	
	ALPI	TRASCURABILE- MEDIO	UNITA' OPERATIVA SPISAL
	ALPI	TRASCURABILE- MEDIO	UOS DI ANATOMIA PATOLOGICA SPOKE CORIGLIANO- ROSSANO
	Attività ambulatoriale ospedaliera e territoriale professioni tecniche	TRASCURABILE	S.I.T.A. SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO- AZIENDALE EX ASL 3
	Attività infermieristica ospedaliera	MEDIO	S.I.T.A. SERVIZIO INFERMIERISTICO E ASSISTENZIALE
2)Rapporti contrattuali con privati accreditati	MAPPATTURA IN CORSO	MAPPATTURA IN CORSO	MAPPATTURA IN CORSO
3)Farmaceutica dispositivi ed altre tecnologie: ricerca,sperimentazi oni e sponsorizzazioni	Proposta acquisto attrezzature e dispositivi medici	RILEVANTE	UOC CENTRO SPOKE PAOLA/CETRARO
	Farmaceutico. (abuso di discrezionalità nella determinazione di	RILEVANTE	

	acquisto e di ausili)		
	Proposta acquisto attrezzature e dispositivi medici	RILEVANTE	UOC CENTRO SPOKE CORIGLIANO/ROSSANO
	Farmaceutico. (abuso di discrezionalità nella determinazione di acquisto e di ausili)	RILEVANTE	
	Controllo appropriatezza prescrittivi ed iperprescrizione farmaceutica e diagnostica da parte dei MMG, PLS. Medici di CA, specialisti e medici ospedalieri	MEDIO	UOC DISTRETTO SANITARIO ESARO-POLLINO
	Proposta acquisto attrezzature e dispositivi medici	MEDIO	
	Proposta acquisto attrezzature e dispositivi medici	RILEVANTE	UOC CENTRO SPOKE CASTROVILLARI
	Farmaceutico. (abuso di discrezionalità nella determinazione di acquisto e di ausili)	TRASCURABILE	
	Gestione apparecchiatura elettromedicali	TRASCURABILE	UOS DI ANATOMIA PATOLOGICA SPOKE CORIGLIANO-ROSSANO
	Accettazione campioni biologici e controlli dati pazienti	TRASCURABILE	
	Refertazione esami cistologici. Consegna/archiviazione referti ed archiviazione campioni biologici	TRASCURABILE	
	Proposta acquisto attrezzature e dispositivi	MEDIO	UOC CARDIOLOGIA ED UTIC



	Proposta acquisto attrezzature e dispositivi medici	RILEVANTE	UOC CENTRO SPOKE CORIGLIANO/ROSSANO
	Farmaceutico. (abuso di discrezionalità nella determinazione di acquisto e di ausili)	RILEVANTE	
	Controllo appropriatezza prescrittivi ed iperprescrizione farmaceutica e diagnostica da parte dei MMG, PLS. Medici di CA, specialisti e medici ospedalieri	MEDIO	UOC DISTRETTO SANITARIO ESARO-POLLINO
	Proposta acquisto attrezzature e dispositivi medici	MEDIO	
	Proposta acquisto attrezzature e dispositivi medici	RILEVANTE	UOC CENTRO SPOKE CASTROVILLARI
	Farmaceutico. (abuso di discrezionalità nella determinazione di acquisto e di ausili)	TRASCURABILE	
	Gestione apparecchiatura elettromedicali	TRASCURABILE	UOS DI ANATOMIA PATOLOGICA SPOKE CORIGLIANO-ROSSANO
	Accettazione campioni biologici e controlli dati pazienti	TRASCURABILE	
	Refertazione esami cistologici. Consegna/archiviazione referti ed archiviazione campioni biologici	TRASCURABILE	
	Proposta acquisto attrezzature e dispositivi medici	MEDIO	UOC CARDIOLOGIA ED UTIC CASTROVILLARI

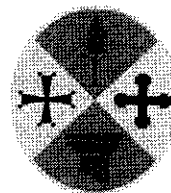


	Consengna ed archiviazione referti e campioni biologici	TRASCURABILE	U.O. SPISAL
	Gestione materiale di consumo ed apparecchiature elettromedicali	TRASCURABILE	
	Proposta d'acquisto di attrezzature (strumenti diagnostici, informatici, arredi). Proposte d'acquisto materiale sanitario, farmaceutico e nutrizionale per CDI	MEDIO	UOC DISTRETTO SANITARIO VALLE CRATI
	Controllo appropriatezza prescrittivi ed iperprescrizione farmaceutica e diagnostica da parte dei MMG, PLS. Medici di CA, specialisti e medici ospedalieri	MEDIO	
	Proposta acquisto attrezzature e dispositivi medici	TRASCURABILE	DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE ASP COSENZA
4)Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Proposta acquisto attrezzature e dispositivi medici	TRASCURABILE/MEDI O	UOC LUNGODEGENZA SPOKE CORIGLIANO/ROSSA NO
	Morgue	RILEVANTE	UOC CENTRO SPOKE CASTROVILLARI
	Morgue	RILEVANTE	UOC CENTRO SPOKE CORIGLIANO/ROSSA NO
	Morgue	RILEVANTE	UOC CENTRO SPOKE PAOLA/CETRARO



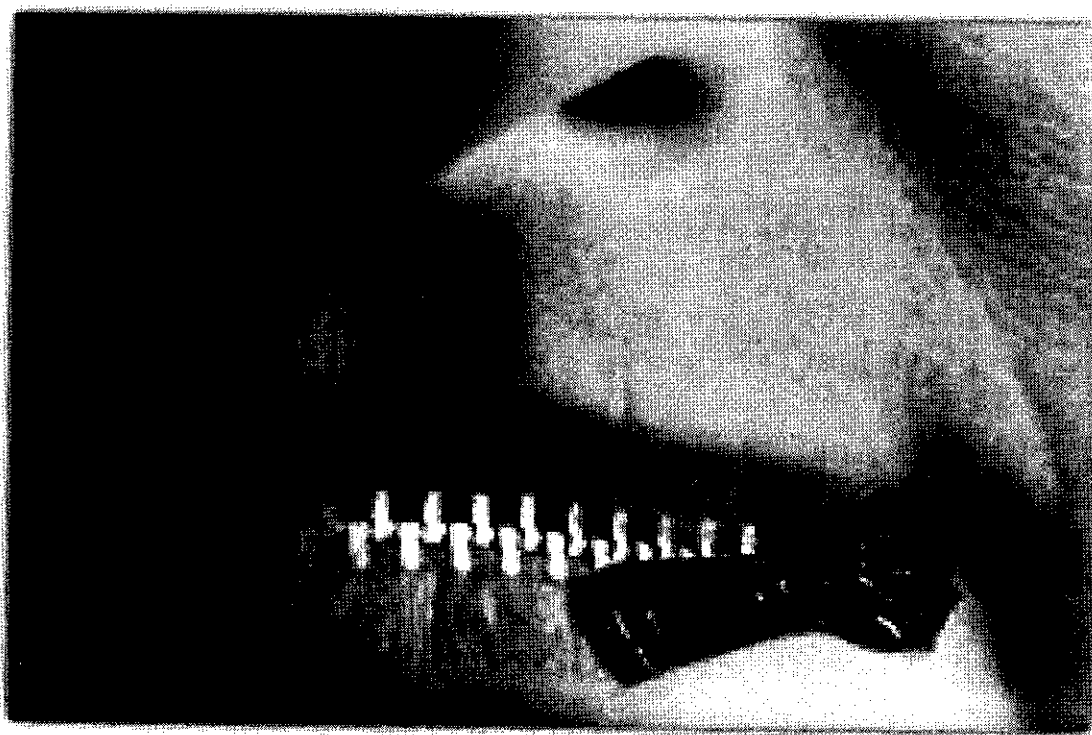


Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



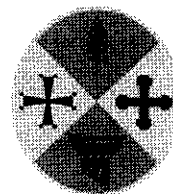
REGIONE CALABRIA

Procedura per le segnalazioni di illeciti e irregolarità (whistleblowing policy)





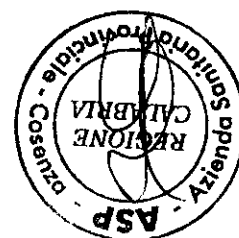
Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

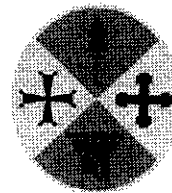
INDICE

1. INTRODUZIONE	PAG.3
2. DEFINIZIONI	PAG.4
3. SCOPO E FINALITA'	PAG.4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI	PAG.4
5. CHI PUO' SEGNALARE	PAG.5
6. OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE	PAG.5
7. FATTI E ATTI CHE NON COSTITUISCONO OGGETTO DI SEGNALAZIONE	PAG.7
8. CHI PUO' SEGNALARE	PAG.7
9. CONTENUTO DELLA SEGNALAZIONE	PAG.7
10. MODALITA' DI TRASMISSIONE DELLA SEGNALAZIONE	PAG.8
11. ATTIVITA' ISTRUTTORIA DEL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	PAG.10
12. TERMINI DEL PROCEDIMENTO	PAG.11
13. OBBLIGHI DI RISERVATEZZA SULL'IDENTITA' DEL WHISTLEBLOWER	PAG.11
14. OBBLIGHI DI RISERVATEZZA E DIRITTO DI ACCESSO	PAG.12
15. SEGNALAZIONI DI DISCRIMINAZIONI	PAG.13
16. RESPONSABILITA' DEL WHISTLEBLOWER	PAG.14
17. DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO	PAG.15
18. DISPOSIZIONI FINALI	PAG.15
19. ENTRATA IN VIGORE	PAG.15





Procedura per le segnalazioni di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

1. INTRODUZIONE

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, adotta la presente policy per la presentazione di segnalazioni da parte dei dipendenti dell'Asp, dei collaboratori esterni, dei cittadini, che possono far emergere fenomeni interni di corruzione, intesa nell'accezione data a questo termine dal Piano Nazionale della Prevenzione della Corruzione 2013-2016 (PTPC) adottato con deliberazione n. 207 del 30.01.2014, che prende in considerazione non solo quelle situazioni che si esauriscono nella violazione degli art 318,319 e 319 ter del Codice Penale, ma quelle che comprendono l'intera gamma dei delitti della Pubblica Amministrazione, e quelle in cui a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'attività amministrativa a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

In particolare l'art 1, comma 51 della legge 190/2012 ha introdotto nel D.lgs. n. 165/2001 l'articolo 54 bis rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" prevedendo così una misura finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito, nota nei paesi con il termine di "*whistleblower*".

Assistere ad un comportamento illecito crea sicuramente un profondo disagio e un profondo dilemma: il dipendente/segnalatore deve scegliere se ignorarlo o **AGIRE**, denunciandolo, vincendo ed oltrepassando quel muro omertoso derivante dal contesto culturale, sociale, dall'ambito lavorativo, ma soprattutto dal timore di possibili ritorsioni.

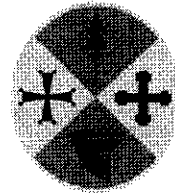
L'attività del segnalante, nelle intenzioni del legislatore, non deve quindi essere considerata in senso negativo, assimilabile ad un comportamento come la delazione, che tradisce quel rapporto di fiducia preesistente e che di solito avviene nel più completo anonimato, ma come possibile strumento di contrasto alla corruzione all'interno dell'ENTE, nel rispetto dei principi sanciti dalla Costituzione, di legalità, imparzialità e buon andamento della funzione amministrativa (art.97)

Con il presente atto, si disciplina la procedura della segnalazione degli illeciti si adottano le precauzioni atte a tutelare il segnalante.





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

2. DEFINIZIONI

Whistleblowing, è la segnalazione di informazioni, circa una condotta, un fatto illecito e/o irregolare, accaduto, che possa realmente o potenzialmente accadere o di cui ne venga percepito il rischio.

Whistleblower (segnalante) è chi, testimone di un illecito o una irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, decide di segnalarlo a una persona o ad una autorità che possa efficacemente agire al riguardo.

3. SCOPO E FINALITA'

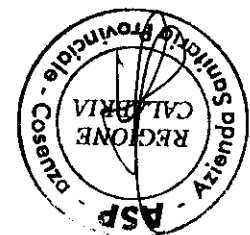
Scopo del presente regolamento è quello di rimuovere i fattori che possono ostacolare e disincentivare il ricorso all'istituto del **Whistleblowing**.

In tale prospettiva le finalità sono le seguenti:

- assicurare i soggetti che segnalano in buona fede cattive condotte o comportamenti illeciti;
- prevenire e risolvere tempestivamente il problema oggetto della segnalazione;
- favorire, attraverso lo strumento del whistleblower, la collaborazione tra l'ASP di Cosenza ed il suo personale;
- garantire nel rispetto della legge l'**anonimato** e la **riservatezza** di chi segnala.

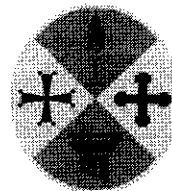
4. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.lgs n.165/2001 e ss.mm.ii "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"
- Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- Legge 7 agosto 1990 241 e ss.mm.ii "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"
- Legge 11 agosto 2014 n.114
- Determinazione ANAC n.6 del 28/04/2015
- Legge n. 69 del 27 maggio 2015





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

5. CHI PUO' SEGNALARE

- 1) Dipendenti dell'Azienda Sanitaria di Cosenza che, in ragione del proprio rapporto di lavoro, siano venuti a conoscenza di condotte illecite, direttamente tutelati in virtù dell'art 54-Bis D.Lgs 165/2001;
- 2) Collaboratori, a qualsiasi titolo, di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'ASP non rientranti nella fattispecie di dipendenti pubblici delle amministrazioni di cui all'art 1, comma 2 del d.lgs n.165/2001;
- 3) Specializzandi, tirocinanti, frequentatori volontari e tutti coloro che a qualsiasi titolo, svolgono attività all'interno dell'ASP di Cosenza;
- 4) Cittadini utenti, associazioni, che intendono denunciare un illecito o una irregolarità in relazione a rapporti intercorsi con Strutture o funzionari dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza.

Ai soggetti di cui ai numeri 2) e 3) l'Azienda garantisce la tutela dell'anonimato e la riservatezza delle informazioni ma non le forme di tutela contro le discriminazioni che il Dipartimento della Funzione Pubblica assicura ai pubblici dipendenti.

6. OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

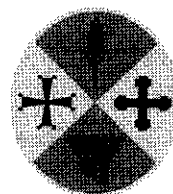
Non esiste un elenco tassativo dei fatti illeciti che possono costituire oggetto di segnalazione. La stessa legge 190/2012 non contiene una definizione precisa del concetto di corruzione, che viene inteso in senso lato come *"l'abuso da parte di un soggetto del potere da lui conferito nell'esercizio delle sue funzioni al fine di ottenere un vantaggio privato"* (da togliere). Pertanto, oggetto della segnalazioni da parte dei soggetti di cui al punto 5, possono essere azioni od omissioni, commesse o tentate:

- 1) **con rilevanza penale, civile, amministrativo contabile;**
- 2) poste in essere in violazione del **Codice di comportamento aziendale** adottato con delibera n.3374 del 10 Dicembre 2013 di altre disposizioni aziendali suscettibili di sanzioni in via disciplinare;
Possono, ad esempio costituire oggetto di segnalazione attività:
 - suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione ad esempio mancata attestazione della copertura finanziaria degli atti gestionali;
 - suscettibili di arrecare un danno all'immagine dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza;
 - suscettibili di arrecare un pregiudizio alla salute o sicurezza dei dipendenti, utenti, cittadini o anche un danno all'ambiente ad esempio violazione della normativa sulla sicurezza dei luoghi di lavoro;
 - azioni che possono ledere alla salute sicurezza dei dipendenti, cittadini e utenti o a danno dell'ambiente;
 - idonee ad arrecare un pregiudizio di qualunque altra natura ai dipendenti o ai soggetti che a qualunque titolo prestino la loro attività presso l'Azienda Provinciale di Cosenza;





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

- suscettibili di turbare o distorcere a fini privati le fasi di svolgimento di una procedura di gara e/o l'esecuzione del relativo contratto;
- finalizzate ad indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di subappalti a determinate imprese;
- malpractice medica ed eclatante violazione dei protocolli sanitari;
- suscettibili di arrecare violazione delle regole di timbratura per la registrazione dell'orario di lavoro;
- violazione dei criteri di gestione delle liste d'attesa degli utenti;

oggetto delle segnalazioni possono essere altresì le **condotte illecite** quelle cioè di cui il soggetto sia venuto a conoscenza "*in ragione del rapporto di lavoro*" ossia a causa o in occasione di esso. Si deve trattare di fatti accaduti all'interno della propria amministrazione o comunque relativi ad essa in particolare:

- condotte disoneste, ad es. manomissioni di documenti aziendali e dati (banche dati, contabilità, ecc.) oppure il loro utilizzo, violando il codice di comportamento;
- realmente dannose per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza come la cattiva amministrazione, le inefficienze o lo spreco di risorse;
- in contrasto con gli interessi dell'Azienda o che possono ledere la reputazione dell'ASP;
- illegali, ad es. la violenza, le molestie, i danni alle attrezzature ed ai beni di proprietà dell'ASP o il loro utilizzo per scopi privati;
- fraudolente o corruttive;
- che riguardano ogni altro tipo di scorrettezza;
- dannose per la reputazione dell'Azienda Provinciale di Cosenza o in contrasto con gli interessi aziendali;

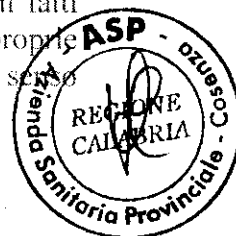
L'elenco delle suddette segnalazioni non è esaustivo ma è a mero titolo esemplificativo.

7. FATTI E ATTI CHE NON COSTITUISCONO OGGETTO DI SEGNALEZIONE.

La segnalazione deve essere fatta in buona fede ed essere il più circostanziata possibile, al fine di consentire all'amministrazione di fare le opportune verifiche.

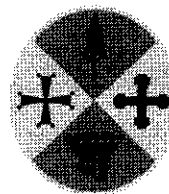
Non può avere ad oggetto rimostranza di carattere personale del segnalante o rivendicazioni e istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro e/o nei rapporti con superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla normativa contrattuale generale.

Non è necessario che il dipendente sia certo dell'effettivo avvenimento di fatti denunciati e dell'autore degli stessi. È sufficiente che il dipendente, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile l'essersi verificato un fatto illecito nel corso





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

sopra indicato Inoltre è necessario che le condotte illecite segnalate siano state apprese **IN RAGIONE** del rapporto di lavoro, ossia a causa o in ragione di esso: deve trattarsi cioè di fatti accaduti all'interno dell'ASP di Cosenza o comunque relativi ad esso.

8. CARATTERI E CONTENUTO DELLA SEGNALEZIONE

Il Whistleblower, nel segnalare l'illecito in maniera circostanziata ed esaustiva riguardo a fatti riscontrabili, conosciuti dal denunciante e non riportati da altri soggetti, deve fornire TEMPESTIVAMENTE tutte le informazioni utili, in modo da consentire al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di effettuare tutte le verifiche e accertamenti opportuni finalizzati a riscontrare la fondatezza dei fatti oggetto della segnalazione ed individuare gli autori della condotta illecita.

In mancanza di tali elementi, non sarà possibile procedere; salvo che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione non reputi opportuno comunque inoltrare tale segnalazione al Direttore Generale e al Direttore della Struttura in cui è stato segnalato l'illecito.

Nello specifico la segnalazione deve contenere:

- generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda;
- circostanze di tempo e di luogo in cui il fatto è stato commesso, se conosciute;
- generalità o altri elementi (profilo professionale, struttura di appartenenza,) che consentono di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto/i in essere i fatti segnalati, se conosciuti;
- indicazione di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- indicazione di eventuali documenti che possono provare la fondatezza di tali fatti;
- ogni altra informazione che possa essere utile alla ricostruzione dei fatti segnalati;
- descrizione dei fatti oggetto di segnalazione quanto più possibile chiara e completa;

9. MODALITA' DI TRASMISSIONE DELLA SEGNALEZIONE.

Sono disponibili sul sito dell'ASP di Cosenza nella sezione "Amministrazione

Trasparente"- Altri Contenuti allegati in appendice alla presente atto i seguenti moduli:

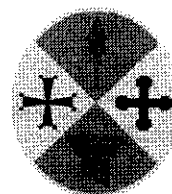
1) **Modulo A** per le segnalazioni di illecito per il dipendente (allegato 1)

2) **Modulo B** per le segnalazioni di illecito da parte dei cittadini L'ASP di Cosenza, in linea con l'innovativo servizio di Transparency International Italia (ALA





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

<https://www.transparency.it/alac/> indirizzato ai cittadini che vogliono segnalare un caso di corruzione di cui siano a venuti a conoscenza, (adoperando l'allegato modulo B), ha voluto estendere la possibilità delle segnalazioni illecite anche agli utenti esterni che intendono denunciare episodi di corruzione/malaadministration riguardanti operatori aziendali (**allegato2**)

3) **Modulo C** per le segnalazioni anonime (**allegato 3**)

Fino a quando non sarà operativo lo specifico applicativo informatico, le segnalazioni possono essere effettuate **alternativamente** con le seguenti modalità:

- Mediante invio all'indirizzo di posta elettronica, a tal fine è stato appositamente attivato un indirizzo di posta elettronica: segnalazionilleciti@asp.cosenza.it. In tal caso l'identità del segnalante sarà conosciuta solo dal responsabile della prevenzione della corruzione, che ne garantirà la riservatezza, salve i casi in cui non è opponibile per legge e salvi i casi in cui, per assenza giustificata del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, venga individuato, quale sostituto, un dei funzionari del gruppo di supporto al Responsabile per la prevenzione della corruzione, individuato nella persona della Dr.ssa Debora D'Acunzo, già referente del gruppo di lavoro dello stesso.
- Inviata a mezzo del servizio postale con raccomandata A.R. al seguente indirizzo "Responsabile della Prevenzione della Corruzione., Avv. Silvia Cumino, Distretto Jonio Sud, Via Nestore Mazzei-Rossano- avendo cura di indirizzare la comunicazione al solo Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, e di apporre sulla busta la dicitura **"segnalazione riservata / personale"**

Tutta la corrispondenza sia in formato cartaceo che elettronico indirizzata al responsabile per la prevenzione della corruzione, deve essere trasmessa solo ed esclusivamente allo stesso; se per qualunque ragione a ricevere la busta chiusa sulla quale è stata opposta la dicitura : segnalazione riservata personale è un soggetto diverso è fatto divieto categorico di prendere la busta e prendere visione del contenuto e la busta dovrà essere tempestivamente trasmessa, al responsabile della prevenzione della corruzione.

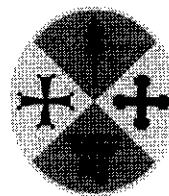
La stessa disciplina si applica anche nei casi in cui le segnalazioni vengono inviate a mezzo e-mail, qualora non dovesse essere osservate le presenti disposizioni nei confronti del ricevente/ non osservatore verranno inviate le conseguenti azioni disciplinari e non.

L'indirizzo di posta elettronica segnalazionilleciti@asp.cosenza.it, sarà monitorata costantemente dal **Responsabile per la Prevenzione della Corruzione** il quale provvederà a dare ad ogni segnalante un numero/codice sostitutivo dei dati identificativi dello stesso, e dal funzionario di supporto. I documenti analogici saranno custoditi sotto chiave presso la struttura dell'anticorruzione avente sede presso il Distretto di Rossano, al fine di garantirne la massima riservatezza





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

Solo in caso in cui ricorrano situazioni legale che rendono indispensabile disgelare l'identità del segnalante e comunque previa valutazione della relativa istanza il RPC ,comunicherà in maniera riservata tale informazione (ad es: Autorità Giudiziaria)

Resta fermo che le segnalazioni possono altresì essere indirizzate anche in via esclusiva all'Autorità Nazionale Anticorruzione, avvalendosi del canale dedicato sul sito istituzionale -ANAC: <http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/>

L'ASP di Cosenza, prende in considerazione anche le e segnalazioni anonime , solo ove queste siano adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, dovranno essere in grado cioè di far emergere fatti e situazioni connessi a determinati contesti. Le stesse però , per espressa volontà del legislatore non sono soggette alla tutela prevista per il dipendente pubblico che si identifica ai sensi dell'art.54-bis del d.lgs 165/2001

10. ATTIVITA' ISTRUTTORIA DEL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione,ricevuta la segnalazione, nel pieno rispetto della garanzia di riservatezza e del principio di imparzialità, potrà effettuare ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali soggetti indicati dallo stesso, che possono riferire sui fatti oggetto della segnalazione investendo eventualmente anche le strutture competenti per il proseguo dell'attività (eventualmente da togliere)

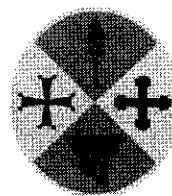
dovrà procedere a :

- registrare i dati identificativi del segnalante in un apposito registro, collegandoli ad un corrispondente codice identificativo(numero progressivo annuale) in modo da garantire l'anonimato oscurando i dati identificativi della segnalazione ed annotando questa ultima in un diverso registro che riporta il codice identificativo attribuito precedentemente al segnalante.. In questa fase viene garantito l'anonimizzazione della segnalazione, con l'oscuramento dei dati identificativi del segnalante al fine di garantirne la riservatezza sin dall'origine ed in ogni fase successiva.
- La segnalazione , infatti, verrà a sua volta annotata in un diverso registro, ma il campo dedicato ai dati del segnalante riporterà unicamente il codice identificativo precedentemente attribuito (da togliere).
- aprire il relativo fascicolo





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

- attivare e concludere la relativa istruttoria provvedendo all'acquisizione di tutti i documenti e/o informazioni utili a riscontrare la veridicità dei fatti oggetto di segnalazione.
Nel caso in cui risulta accertata la fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione il Responsabile per la prevenzione della corruzione, in relazione alla natura della segnalazione provvederà a :
 - comunicare l'esito dell'accertamento al dirigente sovraordinato del dipendente che avrebbe commesso l'illecito, affinché provveda all'adozione dei provvedimenti di competenza, incluso, sussistendo nei presupposti l'esercizio dell'azione disciplinare, purchè la competenza per la gravità dei fatti, non spetti direttamente all'UPD che in tal caso provvederà direttamente;
 - trasmettere gli atti all'ufficio procedimenti disciplinari;
 - trasmettere nei casi più gravi e se sussistono i presupposti di legge gli atti all'Autorità Giudiziaria, Corte dei Conti, ovvero all'ANAC, o Dipartimento della Funzione Pubblica; in tal caso si avrà cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da un soggetto cui l'ordinamento riconosce una tutela rafforzata della riservatezza ai sensi e per effetto dell'art 54 bis del D.lgs 165/2001;
 - investire la direzione aziendale per le valutazioni e i provvedimenti di relativa competenza;
 - investire l'ufficio legale dell'Asp di Cosenza, nel caso in cui sussistono e/o ricorrono gli estremi, per avviare eventuali azioni risarcitorie anche per **lesione dell'immagine della Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**;
 - adottare o proporre di adottare tutti i necessari provvedimenti amministrativi per il ripristino della legalità.
- Qualora le segnalazioni riguardano direttamente il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, o un componente del gruppo di lavoro a Lei assegnato, gli interessati potranno inviare le stesse direttamente all'A.N.A.C. (Determinazione dell'Autorità n. 6 del 28 aprile 2015)

11. TERMINI DEL PROCEDIMENTO

La procedura relativa alla segnalazione, è avviata tempestivamente ed dovrà essere conclusa entro 60 giorni successivi, salvo motivata proroga in relazione alla particolare complessità delle attività istruttorie. Al termine della istruttoria il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione procederà a dare comunicazione al whistleblower dell'esito della segnalazione dallo stesso condotta

Forme di tutela riconosciute al dipendente che segnala condotte illecite:

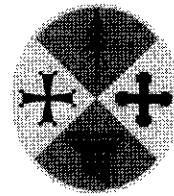
L'art 54-bis del D.lgs. n. 165/2001 tutela del "segnalante" pone le seguenti norme:

- Tutela dell'anonimato





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

- Previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del novellato art. 54-bis del D.lgs 165/2001
- Divieto di discriminazione nei confronti del c.d. "Whistleblower"

12. OBBLIGHI DI RISERVATEZZA SULL'IDENTITA' DEL WHISTLOWER

Il dipendente, che segnala illeciti **dichiarando la propria identità** che rimane riservata in tutta la fase della gestione della segnalazione, è tenuto esente da conseguenze pregiudizievoli in ambito disciplinare ed è tutelato in caso di adozione di fatti pregiudizievoli che incidono sulle sue condizioni di lavoro.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, così come gli altri soggetti che vengono a conoscenza della segnalazione e del nome del segnalante per le necessità relative al procedimento, sono tenuti al segreto d'ufficio oltre che alla tutela della riservatezza del trattamento dei dati personali così come previsto dalla relative normative e regolamenti presenti sul sito web aziendali.

Nella fase di gestione e di verifica della segnalazione nonché nell'ambito del procedimento disciplinare eventualmente avviato nei confronti del soggetto cui si riferiscono i fatti oggetto della segnalazione, l'identità del segnalante non può essere rilevata, deve essere protetta in ogni fase, anche nei rapporti con i terzi cui l'amministrazione dovesse rivolgersi per le verifiche che il caso dovesse comportare.

La violazione dell'obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare nonché delle ulteriori forme di responsabilità previste dall'ordinamento.

Il dipendente che segnala illeciti è tenuto esente da conseguenze pregiudizievoli in ambito disciplinare e tutelato in caso di adozione di fatti pregiudizievoli che incidono sulle sue condizioni di lavoro.

Se a seguito della segnalazione- denuncia si avvia un eventuale procedimento disciplinare l'identità del segnalante può essere rivelata all'accusato solo se:

- Vi sia il consenso espresso del segnalante
- La contestazione dell'addebito disciplinare risulti fondata in tutto o in parte sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante risulti assolutamente

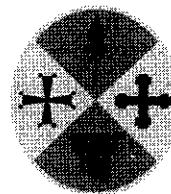
indispensabile alla difesa dell'accusato, purché tale circostanza venga da quest'ultimo dedotta e comprovata in sede di ascolto o mediante la presentazione di memorie difensive.

Ad eccezione dei casi in cui sia configurabile una responsabilità a titolo di calunnia e di diffamazione ai sensi delle disposizioni del codice penale o dell'art 2043 di codice civile e delle ipotesi in cui l'anonimato non è opponibile per legge (es: indagini penali).





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

tributarie o amministrative, ispezioni di organi di controllo) l'identità del whistleblower viene protette in ogni contesto successivo alla segnalazione.

La tutela della riservatezza del segnalante va garantita anche nel momento in cui la segnalazione viene inoltrata a soggetti terzi.

Nel caso in cui la segnalazione viene inoltrata a soggetti interni all'amministrazione dovrà essere inoltrato il solo contenuto, espungendo tutti i riferimenti dei quali sia possibile risalire all'identità del segnalante.

Nel caso in cui la trasmissione della segnalazione viene fatta all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al Dipartimento della Funzione Pubblica, la trasmissione dovrà avvenire avendo cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da un soggetto cui l'ordinamento riconosce una tutela rafforzata della riservatezza ai sensi dell'art. 54 bis del d.lgs.

13. OBBLIGHI DI RISERVATEZZA E DIRITTO DI ACCESSO

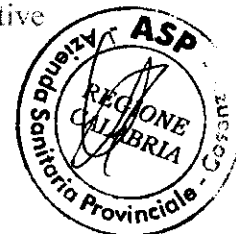
La segnalazione del whistleblower è sottratta al diritto di accesso agli atti previsto dagli art 22 e seguenti della legge 241/1990 e ss. mm. ii. Infatti il documento, non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte dei richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art 24, comma 1 lett. A) della L. n. 241/90 e ss. mm. ii. Queste disposizioni non trovano applicazioni qualora disposizioni di legge speciale ne vietano l'opposizione (es: indagini penali, tributarie ispezioni disposte dall'autorità giudiziaria)

14. SEGNALEZIONE DI DISCRIMINAZIONE

Per discriminazione si intende ogni condotta (trasferimento, comportamento ostile, degradazione, molestie sul luogo di lavoro) che incide negativamente sul benessere organizzativo, aggravando le condizioni di lavoro del segnalante, o rendere le stesse addirittura intollerabili (mobbing)

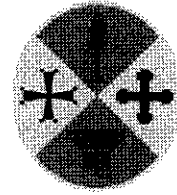
Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per motivi collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione di illecito, deve personalmente o tramite le organizzazioni sindacali¹ maggiormente rappresentative dare notizia circostanziata, dell'avvenuta discriminazione al dipartimento della funzione pubblica ed

¹ Come prevede comma 3 dell'art. 54 bis : "«L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della Funzione Pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere»”;





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

al Responsabile della Prevenzione della corruzione che valutata la sussistenza degli elementi, segnala l'ipotesi di discriminazione a:

- Direttore Generale e alla dirigenza della struttura presso la quale si è verificata la discriminazione, i quali, secondo le rispettive competenze, si determineranno, circa gli atti o i provvedimenti da adottare per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa. Inoltre potranno anche valutare anche la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente autore della discriminazione.
- Ufficio Procedimenti Disciplinari per avviare eventualmente i procedimenti di propria competenza
- Area Legale dell'Azienda che valuta la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento, per lesione dell'immagine dell'azienda
- Ispettorato della funzione Pubblica il quale valuta la necessità di avviare un'ispezione, al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni.

15. RESPONSABILITA' DEL WHISTLEBLOWER

La tutela del segnalante **non** può essere assicurata nei casi in cui questi incorra, con la denuncia, in responsabilità, a titolo di calunnia² e di diffamazione³ ai sensi delle disposizioni del codice penale o in responsabilità civile extracontrattuale, ai sensi dell'art. 2043⁴ del codice civile.

² Art. 368 c.p. - calunnia "Chiunque, con denuncia, querela, richiesta o istanza, anche se anonima o sotto falso nome, diretta all'Autorità giudiziaria o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferirne o alla Corte penale internazionale, incolpa di un reato taluno che egli sa innocente, ovvero simula a carico di lui le tracce di un reato, è punito con la reclusione da due a sei anni.

La pena è aumentata se s'incolpa taluno di un reato per il quale la legge stabilisce la pena della reclusione superiore nel massimo a dieci anni, o un'altra pena più grave.

La reclusione è da quattro a dodici anni, se dal fatto deriva una condanna alla reclusione superiore a cinque anni; è da sei a venti anni, se dal fatto deriva una condanna all'ergastolo; e si applica la pena dell'ergastolo, se dal fatto deriva una condanna alla pena di morte."

³ Art. 595 c.p. - diffamazione « Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, comunicando con più persone, offende l'altrui reputazione, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a euro 1032.

Se l'offesa consiste nell'attribuzione di un fatto determinato, la pena è della reclusione fino a due anni, ovvero della multa fino a euro 2065.

Se l'offesa è recata col mezzo della stampa o con qualsiasi altro mezzo di pubblicità, ovvero in atto pubblico, la pena è della reclusione da sei mesi a tre anni o della multa non inferiore ad euro 516.

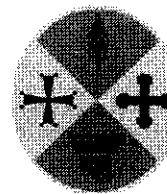
Se l'offesa è recata a un Corpo politico, amministrativo o giudiziario, o ad una sua rappresentanza, o ad una Autorità costituita in collegio, le pene sono aumentate. »

⁴ C.C. 2043 risarcimento per fatto illecito "Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno."





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

La tutela prevista dall'art 54 bis del d.lgs 165/2001, trova applicazione solo quando il comportamento del dipendente pubblico che segnala l'illecito sia in buona fede, intesa cioè come mancanza da parte sua della volontà di esporre un "malicious report".

La cessazione della tutela secondo quanto sostiene l'ANAC dovrebbe discendere dall'accertamento delle responsabilità in sede penale o civile, anche solo in presenza di una sentenza di primo grado, sfavorevole al segnalante.

Sono inoltre responsabilità, varie forme di abuso del presente regolamento, quali le segnalazioni opportunistiche e/o effettuate al fine di recare un danno al denunciato o altri soggetti, e ogni altra forma di utilizzo improprio o strumentalizzazione della presente procedura.

Inoltre tutto il personale dipendente, convenzionato o che presta a qualsiasi titolo, servizio presso l'ASP di Cosenza, è tenuto a garantire la massima collaborazione al responsabile per la prevenzione della Corruzione e/o ai soggetti dallo stesso delegati nell'espletamento dell'attività istruttoria qualora lo stesso, essendo a conoscenza per ragioni di ufficio o di servizio di informazioni rilevanti per l'accertamento dei fatti segnalati, rifiuta, senza giustificato motivo, la collaborazione richiesta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e dal soggetto da lui delegato ovvero rende dichiarazioni false o reticenti, è soggetto a sanzioni disciplinari, fatta salva la trasmissione all'Autorità Giudiziaria in presenza di elementi penalmente rilevanti.

16. DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione avrà il compito di assicurare la diffusione del presente regolamento a tutti i dipendenti mediante la pubblicazione dello stesso sul sito internet aziendale, inoltre si riserva di intraprendere ulteriori iniziative di sensibilizzazione e di promozione, idonei a divulgare la conoscenza dell'istituto al fine di creare un contesto culturale e sociale favorevole alla diffusione della procedura (formazione, eventi, articoli su eventi house organ, newsletter ecc).

Inoltre sempre al fine di sensibilizzare i dipendenti il Responsabile della Prevenzione della Corruzione invia al personale con cadenza periodica almeno semestrale una comunicazione specifica in cui sono illustrate la finalità dell'istituto del whistleblowing e la procedura per il suo utilizzo.

17. DISPOSIZIONI FINALI

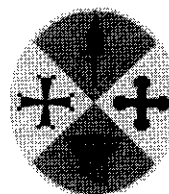
Le violazioni degli obblighi previsti dal presente atto configurano una responsabilità disciplinare, per inosservanza a disposizioni di servizio, se, a seconda della fattispecie, non sono individuabili illeciti disciplinari più gravi.

La procedura individuata nel presente atto per il whistleblowing, verrà integrata, qualora l'ANAC metta a disposizione in **RIUSO** gratuito il proprio software attualmente in fase di realizzazione, secondo quanto previsto nella determinazione n. 12/2015 adottata dalla stessa Autorità-





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

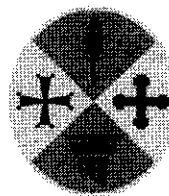
18. ENTRATA IN VIGORE

La presente policy entra in vigore il giorno stesso di adozione della delibera di approvazione.





**Procedura per le segnalazione di illeciti e
di irregolarità (whistleblowing policy)**



REGIONE CALABRIA

	Scheda n.3	SEGNALAZIONE UTENZA/CITTADINO/ASSOCIAZIONI	Allegato B Whistleblower
	Mod./Asp CS-03		

All'Ufficio Prevenzione della Corruzione
ASP di Cosenza
Avv. Silvia Cumino

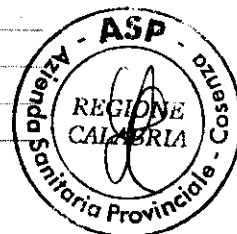
Il segnalante _____

Telefono _____ Indirizzo email _____

in qualità di: *utente* _____ *associazione* _____
cittadino _____ *altro* _____

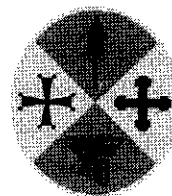
Segnala il seguente fatto illecito ovvero la seguente mal pratica amministrativa.

**Descrizione del fatto, con indicazioni di eventuali testimoni e precisazioni se
trattasi di illeciti già accaduti in precedenza e ricorrenti.**





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

Firma _____

Informativa ai sensi del D.L.gs 196 del 30.6.2003

Si informa la S.V. che, ai sensi dell'art.13 del D.L.gs. 196 del 30.06.2003, l'ASP di Cosenza tratterà i dati personali forniti con la presente allegato, nell'ambito delle finalità di cui al Regolamento di Pubblica Tutela.

Firma _____

li _____

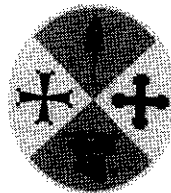
Cosenza

Responsabile Prevenzione della Corruzione: Avv. Silvia Cumino
Ufficio Prevenzione della Corruzione Distretto Ionio Sud Rossano
email prevenzionecorruzione@asp.cosenza.it





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

Autore/i del fatto

(Indicare, se conosciuti, i dati anagrafici e, in caso contrario, qualifica e servizio presso cui si svolge/svolgono l'attività ed ogni altro elemento idoneo all'identificazione)

Eventuali altri soggetti e conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo

Eventuali atti o documenti o altri elementi che possono comprovare la fondatezza di quanto segnalato

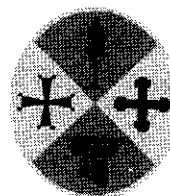
La condotta è illecita perché:

Se "Altro" specificare:





Procedura per le segnalazione di illeciti e di irregolarità (whistleblowing policy)



REGIONE CALABRIA

Il segnalante è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000.

