



PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2020/2022

1.	Identità dell'Azienda Sanitaria	pag. 3
2.	Chi siamo. Mandato istituzionale e Missione.....	pag. 3
3.	Analisi del Contesto.....	pag. 4
3.1	Analisi del contesto esterno	pag. 4
3.2	Dati geo-funzionali e di attività economica.....	pag. 6
3.3	Dati di contesto su fenomeno corruttivo.....	pag. 12
3.4	Analisi del contesto interno	pag. 15
4.	Il Modello organizzativo:	pag. 16
4.1	Struttura organizzativa dell'Azienda sanitaria.....	pag. 16
4.2	Anticorruzione e Trasparenza.....	pag. 19
4.3	Contesto normativo di riferimento.....	pag. 21
4.4	Modello organizzativo Ufficio anticorruzione ASP Cosenza	pag. 22
4.4.1	Organizzazione interna dell'ASP di Cosenza	pag. 22
4.4.2	Modello organizzativo dell'ASP di Cosenza	pag. 23
5.	Processo di gestione del rischio.....	pag.26
6	Trasparenza	pag. 27
7	Etica e integrità.....	pag. 28
8	Formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione	pag. 29
9.	Segnalazione degli illeciti.....	pag. 35
10	Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	pag. 35
11	Monitoraggio del PTPC e delle misure	pag. 36
12	Coordinamento ed integrazione con la programmazione aziendale	pag. 36

ALLEGATI AL PRESENTE DOCUMENTO

Allegato 1) Catalogo dei procedimenti amministrativi

Allegato 2) Mappatura dei processi e valutazione del rischio e misure di trattamento del rischio.

Allegato 3) Prospetto degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/13

Allegato 4) Stato degli adempimenti relativi alle pubblicazioni obbligatorie - Anno 2019

1. Identità dell'Azienda Sanitaria.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1 bis del D.Lgs. n.502/1992 s.m.i., per cui l'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto di diritto privato (atto aziendale), nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla normativa regionale e dalle disposizioni sul piano di rientro.

Ha sede in Via degli Alimeni 8, Cosenza. Il Sito Istituzionale è il seguente: www.asp.cosenza.it

2. Chi siamo. Mandato istituzionale e Missione.

La **Missione** dell'Azienda Sanitaria di Cosenza è di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino in condizioni di bisogno di assistenza, assicurando l'accesso a tutte le tipologie di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, definiti dai diversi stadi di programmazione: nazionale, regionale e locale. La missione organizzativa aziendale è finalizzata al miglioramento dello stato di salute della popolazione assistita, nel rispetto del vincolo dell'equilibrio economico e della natura pubblica del Servizio.

La **Visione** strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza, sulla qualità ed il miglioramento dei servizi offerti e rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute ed alla valorizzazione delle risorse umane presenti al suo interno. L'Azienda, nell'ottica di sostenere la motivazione ed il senso di appartenenza degli operatori, promuove lo sviluppo delle relazioni interne attraverso forme di partecipazione organizzativa, coinvolgendo le diverse professionalità nei processi di sviluppo dell'Organizzazione.

L'ASP di Cosenza per orientare le proprie azioni, si configura come:

- un'Organizzazione che, a parità di opportunità qualitativo-economiche, privilegia i rapporti con il contesto socio - economico del territorio di riferimento, nell'ambito di una più generale politica di alleanza per la salute e di benessere della popolazione;
- un'Organizzazione di rete dei servizi, differenziata ed integrata internamente e nei confronti degli altri operatori pubblici presenti sul territorio provinciale e regionale, quali le altre Aziende sanitarie, con cui intende rapportarsi per rendere disponibili alla popolazione servizi di eccellenza;
- un'Organizzazione che cura il proprio capitale professionale e che sia capace di fornire opportunità di crescita culturale e di carriera ai propri operatori.

Per perseguire questa strategia, l'azione dell'Azienda è volta alla ricerca ed alla realizzazione di sinergie con le altre Aziende Sanitarie della Regione. L'integrazione è volta a realizzare economie di scopo e di scala finalizzate ad assicurare un'elevata qualità a costi sostenibili. L'Azienda assicura altresì pari opportunità in ordine all'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento di incarichi, allo sviluppo professionale.

Il **Direttore Generale** è il Legale Rappresentante dell'Azienda, responsabile della gestione complessiva della stessa, esercita le competenze di governo e di controllo, nomina i responsabili delle strutture operative. E' coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal **Direttore Amministrativo** e dal **Direttore Sanitario**, da lui nominati.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la **Direzione Aziendale** che assicura la direzione strategica dell'ASP attraverso la funzione generale di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo. I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano, per specifica responsabilità (anche attraverso l'espressione di pareri) alla gestione dell'Azienda.

Il **Collegio Sindacale**, nominato dal Direttore Generale, è formato da tre componenti nominati: uno dalla Regione, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministero della Salute, dura in carica tre anni. Il Collegio esercita le funzioni di verifica e controllo in ordine alla regolarità amministrativa e contabile dell'attività aziendale, di vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, esamina ed esprime valutazioni sul bilancio d'esercizio.

L'attività dell'ASP di Cosenza si ispira alle indicazioni stabilite dai Comitati Etici, Nazionali e Regionali. L'attuazione di detti Principi è assicurata da un Comitato Etico interaziendale con sede presso l'Azienda Ospedaliera.

L'ASP di Cosenza si prefigge l'obiettivo di cambiare approccio culturale, individuando e mettendo a disposizione le condizioni in primo luogo organizzative e culturali affinché si inneschi un significativo "cambio di passo" verso una gestione integra, trasparente ed efficace dei servizi sanitari al cittadino per:

- Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione nella ASP di Cosenza;
- Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione o maladministration;
- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione;

Le finalità e le strategie per la prevenzione della corruzione saranno perseguite nell'ASP di Cosenza attraverso la completa individuazione:

- delle attività, settori e uffici esposti al rischio corruzione;
- delle attività, meccanismi e strumenti atti a prevenire il rischio di corruzione identificato.
- delle modalità per verificarne l'attuazione, per implementarlo ed aggiornarlo in relazione ai rischi emergenti.

Ai fini della individuazione delle aree a rischio è necessaria una analisi del contesto interno ed esterno, e ciò ci consente di stabilire le misure da implementare e di individuare i responsabili per la implementazione di ciascuna misura nei tempi stabiliti.

3. Analisi del Contesto

L'analisi del contesto risulta di grande importanza in quanto permette di evidenziare la connessione derivante tra le caratteristiche dell'ambiente, esterno ed interno, in cui opera l'Azienda ed i rischi di comportamenti corruttivi.

L'analisi del contesto, esterno ed interno, dovrà essere costante e fondata sullo studio di dati rilevati ed elaborati direttamente, in particolare all'interno dell'Azienda (es. attività e prestazioni, dati di monitoraggio del Piano di attività, Piano della Performance e PTPCT), o da altri Enti, territoriali e di settore. Ad un livello di maggiore aggregazione, si deve fare riferimento a studi e ricerche, report, documentazione prodotta da altri soggetti.

3.1 Contesto esterno.

Il territorio dell'ASP di Cosenza è composto dai 150 Comuni che insistono nella Provincia, con una popolazione di 705.753 abitanti. E' una delle province più popolate d'Italia, con un territorio grande anche in termini di superficie territoriale, che si sviluppa su 6.650 kmq, pari al 44,1 % della superficie calabrese. Di conseguenza è caratterizzato da una densità demografica abbastanza bassa (circa 110 abitanti per Km²) rispetto al dato nazionale (187 abitanti per Km²). L'Azienda Sanitaria abbraccia un territorio misto, prevalentemente collinare, con km² 3.604 in Montagna, 2.693 in Collina, 352 in Pianura.

I 150 Comuni della Provincia di Cosenza sono concentrati in centri abitati tutti con popolazione inferiore a 100.000 unità, tra i quali spicca la città capoluogo di Cosenza; gli altri principali centri sono: Corigliano-Rossano, Rende, Castrovillari, Acri, S. Giovanni in Fiore, Paola e Cassano allo Jonio. Pochi altri Comuni registrano una popolazione superiore ai 10.000 abitanti, mentre risulta alto il numero dei Comuni con meno di 5.000 abitanti, molti dei quali sono ubicati nelle aree interne montane e collinari.

Il territorio dell'ASP di Cosenza è organizzato in 6 Distretti socio-sanitari con una popolazione così suddivisa (Tab.1):

Tab.1 - Popolazione residente nell'ASP Cosenza (dati Istat) anno 2019

DISTRETTI ASP				
	N° Comuni	popolazione	% Maschi	% Femmine
1 - "TIRRENO"	33	134.730	49	51
2 - "ESARO/POLLINO"	28	96.633	49	51
3- "JONIO NORD"	21	100.867	49	51
4 - "JONIO SUD"	14	70.723	49	51
5 - "VALLE CRATI"	20	143.516	49	51
6 - "COSENZA/SAVUTO"	34	159.284	48	52
TOTALE DISTRETTI	150	705.753	49	51

Nella tabella seguente si riporta la classifica delle province della Calabria ordinata per **popolazione residente**. I dati sono aggiornati al 01/01/2019 (ISTAT).

	Provincia/Città Metropolitana	Popolazione residenti	Superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Numero Comuni
1.	Cosenza	705.753	6.709,75	105	150
2.	<i>Città Metropolitana di</i> REGGIO CALABRIA	548.009	3.210,37	171	97
3.	Catanzaro	358.316	2.415,45	148	80
4.	Crotone	174.980	1.735,68	101	27
5.	Vibo Valentia	160.073	1.150,64	139	50
	Totale	1.947.131	15.221,90	128	404

Di seguito si riportano i dati della distribuzione per fasce di età della popolazione nella provincia di Cosenza al 01 gennaio 2019:

Età	Celibi/ Nubili	Coniugati/e	Vedovi/e	Divorziati/e	Maschi N°	Maschi %	Femmine N°	Femmine %	Totale N° %	
0-4	27.668	0	0	0	14.078	50,90%	13.590	49,10%	27.668	3,90%
05-set	29.670	0	0	0	15.184	51,20%	14.486	48,80%	29.670	4,20%
ott-14	31.637	0	0	0	16.300	51,50%	15.337	48,50%	31.637	4,50%
15-19	33.628	17	0	1	17.408	51,70%	16.238	48,30%	33.646	4,80%
20-24	35.704	750	0	6	19.051	52,30%	17.409	47,70%	36.460	5,20%
25-29	36.424	5.733	8	45	21.580	51,10%	20.630	48,90%	42.210	6,00%
30-34	27.428	16.561	43	196	22.438	50,70%	21.790	49,30%	44.228	6,30%
35-39	18.388	26.510	97	511	22.929	50,40%	22.577	49,60%	45.506	6,40%
40-44	13.861	34.855	270	976	24.954	49,90%	25.008	50,10%	49.962	7,10%
45-49	10.772	39.838	666	1.533	25.650	48,60%	27.159	51,40%	52.809	7,50%
50-54	8.548	43.728	1.245	1.722	26.837	48,60%	28.406	51,40%	55.243	7,80%
55-59	6.349	42.970	2.206	1.487	25.847	48,80%	27.165	51,20%	53.012	7,50%

60-64	4.500	38.527	3.362	1.241	23.097	48,50%	24.533	51,50%	47.630	6,70%
65-69	3.051	33.813	4.971	995	20.739	48,40%	22.091	51,60%	42.830	6,10%
70-74	2.219	26.416	6.505	610	17.116	47,90%	18.634	52,10%	35.750	5,10%
75-79	1.558	18.303	8.101	355	13.121	46,30%	15.196	53,70%	28.317	4,00%
80-84	1.375	12.990	10.180	210	10.646	43,00%	14.109	57,00%	24.755	3,50%
85-89	970	6.020	8.950	101	6.110	38,10%	9.931	61,90%	16.041	2,30%
90-94	476	1.595	4.464	33	2.120	32,30%	4.448	67,70%	6.568	0,90%
95-99	149	266	1.204	9	439	27,00%	1.189	73,00%	1.628	0,20%
100+	25	34	124	0	57	31,10%	126	68,90%	183	0,00%
Totale	294.400	348.926	52.396	10.031	345.701	49,00%	360.052	51,00%	705.753	100,00%

3.2 Dati geo-funzionali e di attività economica

La popolazione residente è per lo più distribuita in maniera disomogenea nei 150 Comuni per come si evince anche dai dati geo-funzionali della ASP di Cosenza distinti per gli ex 15 Distretti sociali:

DATI GEOFUNZIONALI ASP COSENZA			
DISTRETTI SOCIALI	n° comuni	sup. Km2	dens-ab/Km
Trebisacce	17	887	61,77
Castrovillari	13	734	68,66
Cosenza	15	687	172,56
San Marco Argentano	15	606	79,07
Praia Scalea	15	541	107,55
MVC	9	392	135,55
Rogliano	18	373	66,44
Paola Cetraro	9	351	141,19
Corigliano	5	298	157,88
San Giovanni in Fiore	1	280	61,53
Cariati	7	245	69,38
Acri	2	238	97,45
Rende	9	224	302,96
Amantea	9	214	129,70
Rossano	6	209	260,02
TOTALE	150	6.279	113,35

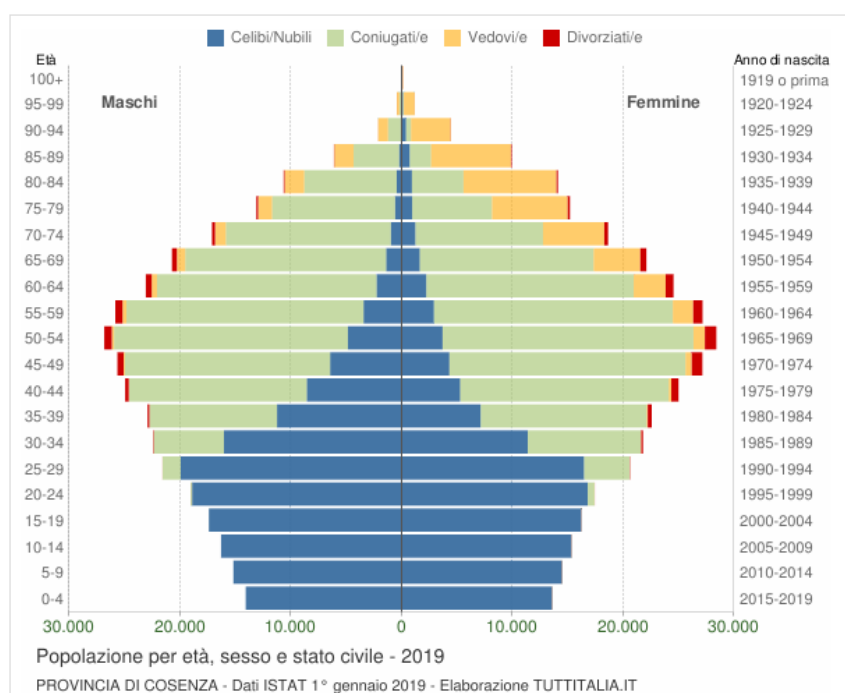
Si riporta di seguito la classificazione sintetica dei Comuni dell'ASP di Cosenza secondo la densità abitativa e la zona altimetrica estesa:

Densità abitativa Ab/Km2	Valori assoluti	valori percentuali
(0 – 49)	41	26,5
(49,01 – 77)	37	23,9
(77,01 - 157)	40	25,8
(157+)	37	23,9
Totale	155	100

Zona altimetrica estesa x numero di Comuni	Valori assoluti	valori percentuali
Montagna interna	53	34,2
Montagna litoranea	27	17,4
Collina interna	43	27,7
Collina litoranea	25	16,1
Pianura	7	4,5
Totale	155	100

I residenti con 65 e più anni sono 156.072, nell'intera azienda, con un tasso di invecchiamento (popolazione => 65 anni/popolazione totale), per l'intera azienda pari a 19.1 anziani per ogni 100 abitanti. L'età media della popolazione dell'intera Azienda, calcolata come media delle età ponderata con l'ammontare della popolazione in ciascuna classe di età, è di 41 anni.

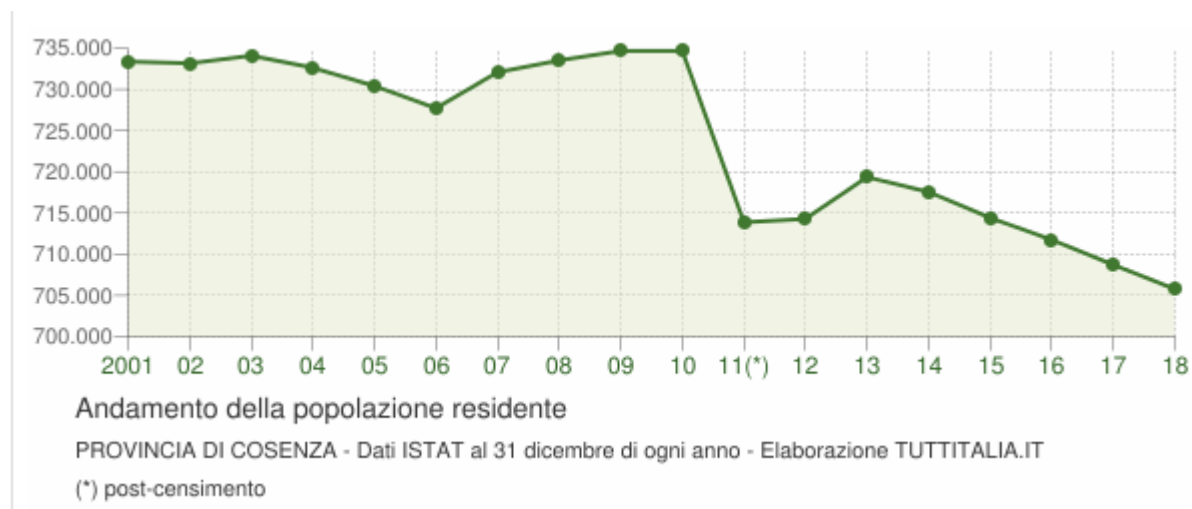
Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Cosenza per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2019.



La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.

Andamento demografico della popolazione residente in

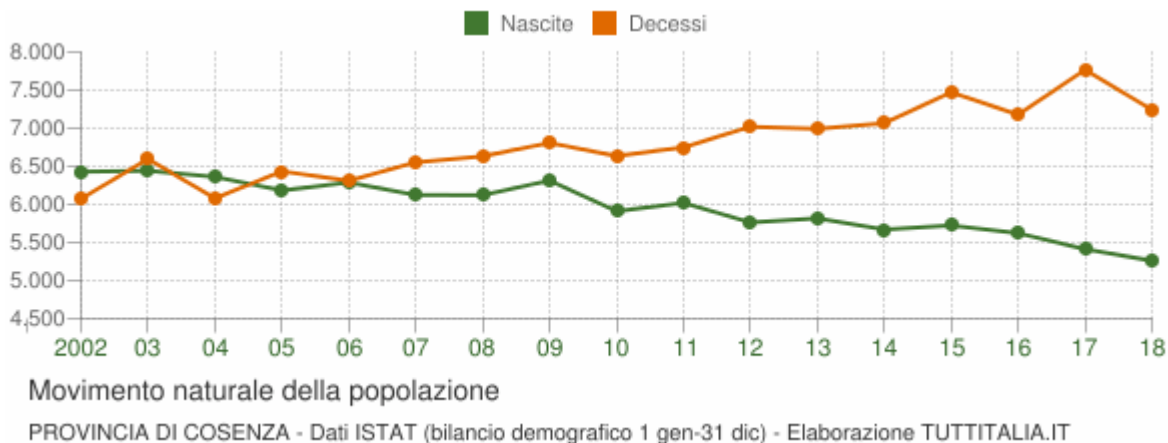
provincia di Cosenza dal 2001 al 2018. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno.



Dal grafico si evince come la popolazione dal 2016 al 2018 sia diminuita passando da 711.739 del 2016, a 708.702 del 2017, a 705.753 del 2018.

Movimento naturale della popolazione

Il movimento naturale di una popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche **saldo naturale**. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee.



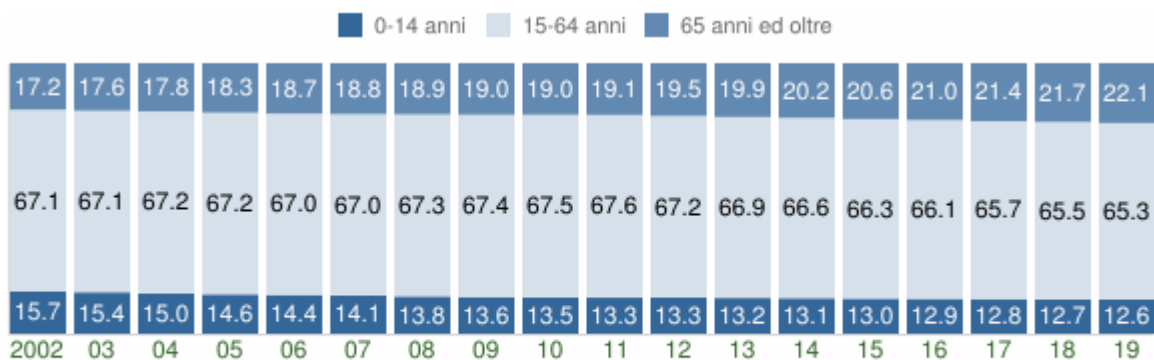
Dal grafico si evince che le nascite in provincia di Cosenza sono diminuite passando da 5.622 nati del 2016, a 5.412 nel 2017, ed a 5.560 nati nel 2018.

Per quanto riguarda i decessi, nella provincia di Cosenza si sono incrementati passando da 7.178 decessi del 2016, a 7.767 nel 2017, ed a 7.241 nel 2018.

Struttura della popolazione dal 2002 al 2019

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Struttura per età della popolazione (valori %)

PROVINCIA DI COSENZA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Dal grafico si evince che la popolazione della provincia di Cosenza è di tipo regressivo.

Indice di vecchiaia

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2019 l'indice di vecchiaia per la provincia di Cosenza dice che ci sono 175,4 anziani ogni 100 giovani.*

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, in provincia di Cosenza nel 2019 ci sono 53,2 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

Indice di ricambio della popolazione attiva

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, in provincia di Cosenza nel 2019 l'indice di ricambio è 141,6 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

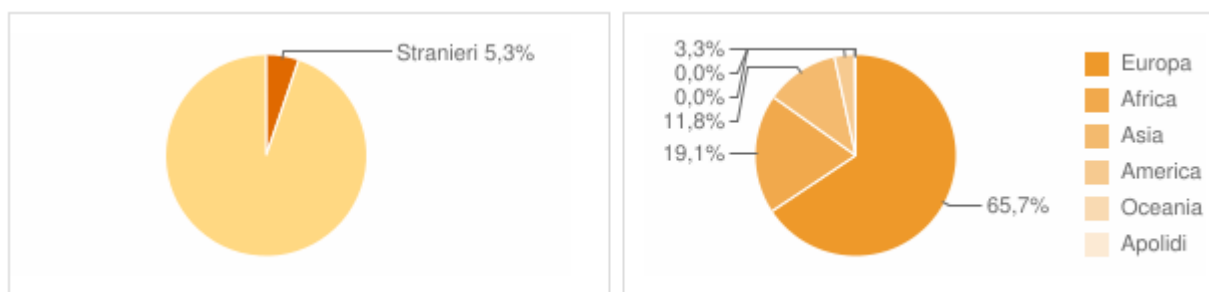
Cittadini stranieri 2019 - provincia di Cosenza

Popolazione straniera residente in **provincia di Cosenza** al 1° gennaio 2019. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.

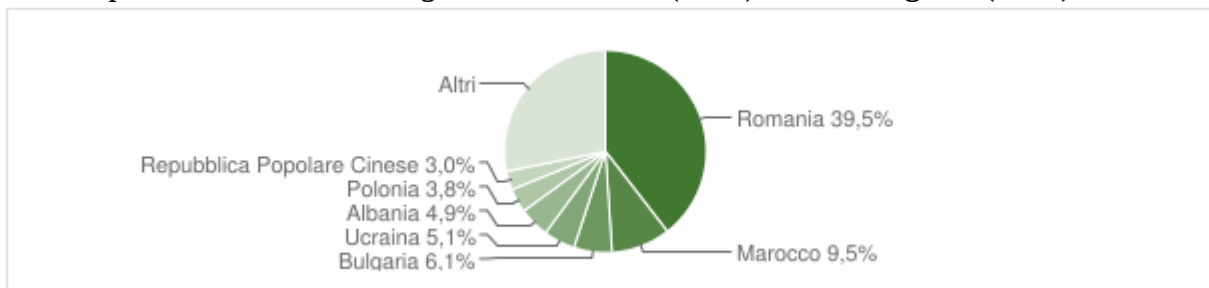


Distribuzione per area geografica di cittadinanza

Gli stranieri residenti in provincia di Cosenza al 1° gennaio 2019 sono **37.314** e rappresentano il 5,3% della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 39,5% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal **Marocco** (9,5%) e dalla **Bulgaria** (6,1%).



Economia

Con i suoi 150 comuni è la prima provincia calabrese per numero di comuni. Ospita, presso Arcavacata di Rende, l'Università della Calabria (UNICAL).

La superficie territoriale è suddivisa in 3.604 km² di montagna, 2.696 km² di collina e 352 km di pianura. La provincia ha anche 228 km di coste, che affacciano sul mar Tirreno ad ovest e sul mare Jonio ad est.

Le attività produttive prevalenti si possono ricondurre al settore edile, al settore agricolo forestale ed allevamenti di bestiame, al settore turistico – alberghiero e balneare.

Edilizia

L'edilizia riguarda soprattutto la costruzione di civili abitazioni concentrate nei centri più grandi e nelle aree costiere. Ciò, fatto salvo i centri più grandi, avviene anche per il lento ma costante fenomeno dell'abbandono dei centri montani.

Una parte rilevante del settore edile è impegnato nella costruzione e nella manutenzione di opere stradali e nella costruzione di opifici industriali.

Agricoltura

L'agricoltura è, come nel resto della regione, il settore più importante sia per numero di occupati che di aziende.

La piana di Sibari, è il cuore pulsante di questo settore, ed è dedicato soprattutto alla coltivazione di piantagioni di alberi da frutta (agrumi, pesche, melograni) ed ortaggi vari;

Le valli del Savuto e la valle del Crati, sono in prevalenza ricche di vigneti ed anche qui insistono una discreta presenza di piantagioni di alberi da frutta.

Inoltre, sparsa su tutto il territorio provinciale, sia nelle valli che nelle aree pedemontane ai piedi del Pollino e della Sila vi è una importante coltivazione di ulive.

Pesca ed allevamento

Il settore ittico è un settore importante e variamente diffuso nell'intera provincia. L'attività si concentra soprattutto in alcuni importanti centri costieri nei quali è presente una rilevante flotta peschereccia; tra questi spiccano, tra le due coste dello Ionio e del Tirreno, centri importanti quali: Corigliano Calabro e Trebisacce sulla costa ionica, Paola e Cetraro sul Tirreno.

Per quel che concerne l'allevamento questo è praticamente diffuso su tutto il territorio, dalla costa all'aree montane. In queste ultime aree si concentra maggiormente l'allevamento bovino, mentre nelle zone collinari della provincia e sulla costa è diffuso l'allevamento di ovini e caprini e di animali domestici di razza avicola (polli e tacchini).

Industria e commercio

L'industria è il settore che più di altri ha avuto nel corso del tempo uno sviluppo a macchia di leopardo su tutto il territorio. Attività industriali di un certo rilievo si trovano solo in alcune aree della provincia, mentre altre aree, specie le zone più interne, che soffrono della carenza di infrastrutture adeguate, presentano attività più che altro artigianali.

La provincia è priva di distretti industriali; questo ha comportato la mancanza del know-how necessario ad uno sviluppo industriale con basi più solide su tutto il territorio.

Non mancano tuttavia rilevanti attività industriali, in particolar modo, nel campo dell'industria agro-alimentare, che si concentrano prevalentemente nell'area urbana di Cosenza, nell'area Corigliano-Rossano e nei centri più grandi del tirreno.

Energia

Il settore energetico occupa una parte consistente dell'industria cosentina. Rilevanti sono le centrali idroelettriche realizzate nei primi decenni del secolo scorso site nei comuni di Acri e San Giovanni in Fiore, merita di essere ricordata la Centrale termoelettrica di Rossano, che attualmente conosce un certo declino.

Attualmente vi sono in funzione le nuove centrali idroelettriche di Tarsia, la Centrale a Biomasse di Laino Borgo e la Centrale a gas di Altomonte.

Il settore delle fonti energetiche rinnovabili è in crescita, grazie alla creazione di parchi eolici realizzati nella valle del Crati e nella piana di Sibari.

Il mercato dell'energia nel complesso, è un settore ancora in crescita nella provincia cosentina.

Terziario e servizi

Quello del terziario e dei servizi è il settore più in crescita nella provincia, conseguente ad un travaso di lavoratori da parte del settore manifatturiero verso questo settore.

Il polo urbano di Cosenza con il suo hinterland è il maggiore centro erogatore di servizi.

Un secondo polo urbano di una certa importanza è quello di Corigliano-Rossano sulla costa ionica e Castrovillari nell'area del Pollino.

Cosenza e il suo hinterland forniscono pressoché tutti i servizi principali della provincia, oltreché servizi *avanzati* collocati soprattutto nella cittadina di Rende e Castrovillari.

Turismo

Il turismo della provincia di Cosenza è il più variegato fra quello delle province calabresi, poiché all'ormai consolidato turismo estivo delle località marittime e a quello culturale e religioso dei principali centri interni, la provincia di Cosenza negli ultimi anni ha acquisito anche un turismo montano pressoché costante nell'intero anno.

Infrastrutture e trasporti

Linee ferroviarie

Il sistema ferroviario della provincia si divide in:

- Ferrovie gestite da Ferrovie dello Stato
- Ferrovie gestite da Ferrovie Calabro Lucane

I tratti ferroviari di competenza statale sono i tratti costieri tirrenici molto servito e quello ionico che denuncia qualche precarietà. Vi sono poi alcuni tratti interni che si snodano tra Cosenza e Sibari e tra Paola e Cosenza.

I tratti di competenza regionali sono la Ferrovia Cosenza-Catanzaro Lido che collega i due capoluoghi, la Ferrovia Cosenza-Camigliatello-San Giovanni in Fiore che è una trasversale.

3.3 Dati di contesto su fenomeno corruttivo

Determinante ai nostri fini, risulta l'approfondimento delle problematiche che caratterizzano la presenza e le possibilità di sviluppo del fenomeno corruttivo nello specifico settore della sanità e l'approfondimento delle caratteristiche del contesto territoriale nell'ambito del quale opera la nostra Azienda.

Per quanto riguarda le caratteristiche del fenomeno corruttivo in ambito sanitario, a seguito della constatazione della forte incidenza, dei conseguenti costi e dell'impatto sulla erogazione dei servizi, si sono succeduti, negli ultimi anni, alcuni importanti studi che, oltre a sistematizzare la specifica letteratura sull'argomento, hanno rilevato gli elementi portanti del sistema corruttivo in ambito sanitario, delineandone i diversi profili. In particolare, l'indagine Corruzione e sprechi in Sanità realizzato da Transparency International Italia e RiSSC nell'ambito del Progetto "Unhealthy Health System", individua cinque aree nell'ambito dei quali il fenomeno corruttivo si presenta con maggiore evidenza, per ognuno dei quali vengono individuati le più importanti situazioni di criticità emergenti:

NOMINE	ingerenza politica, conflitto di interessi, revolving doors, spoil system, insindacabilità, discrezionalità, carenza di competenze
FARMACEUTICA	aumento artificioso dei prezzi, brevetti, comparaggio, falsa ricerca scientifica, prescrizioni fasulle, prescrizioni non necessarie, rimborsi fasulli
FORNITURE	gare non necessarie, procedure non corrette, gare orientate o cartelli, infiltrazione crimine organizzato, carenza di controlli, false attestazioni di forniture, inadempimenti-irregolarità non rilevate
NEGLIGENZA	"scorrimento" delle liste d'attesa, il dirottamento verso la sanità privata; le false dichiarazioni (intramoenia); gli omessi versamenti (intramoenia)
SANITA' PRIVATA	mancata concorrenza, mancato controllo requisiti, ostacoli all'ingresso e scarso turnover, prestazioni inutili, false registrazioni dei sistemi di rimborso (Drg), falso documentale.

Il rapporto Illuminiamo la Salute ha individuato inoltre alcuni “fattori facilitanti” legati ai conflitti di interessi emergenti nel rapporto medico – paziente, che si verificano al momento dell’informazione al paziente, quando la tutela della salute e la verità di ricerca vengono sacrificati a vantaggio di interessi personali.

La stessa Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), nella fase di monitoraggio e verifica della prima fase di programmazione delle attività di prevenzione della corruzione ha dedicato molto spazio all’analisi del settore sanitario, individuando specifici fattori di rischio e misure di prevenzione, recepite nella nuova programmazione (Determinazione Anac n. 12 del 28 ottobre 2015 e nuovo Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla Delibera n. 831 del 3 agosto 2016), che costituiscono ad oggi un punto di riferimento e di orientamento fondamentale per la costruzione di un articolato sistema di prevenzione.

Nell’ambito del settore sanitario diversi studi mettono in evidenza sei tipologie di corruzione nelle aree di assistenza sanitaria prese in esame:

- ✓ corruzione nell’erogazione dei servizi medici;
- ✓ corruzione nell’aggiudicare gli appalti;
- ✓ rapporti commerciali illeciti;
- ✓ uso improprio di posizioni di prestigio;
- ✓ richieste di rimborso ingiustificate;
- ✓ truffe e malversazioni relative a medicinali e a dispositivi medici.

Le inefficienze e gli sprechi più macroscopici fanno invece riferimento a :

- ✓ sacche di resistenza a far interagire e ad interfacciarsi dei diversi comparti del sistema attraverso procedure trasparenti e gestionalmente efficaci;
- ✓ scarsa interoperabilità dei sistemi informatici;
- ✓ bassa produttività delle attrezzature diagnostiche;
- ✓ liste di attesa prolungate;
- ✓ scarsa reingegnerizzazione dei sistemi sanitari verso la domanda di salute a livello territoriale;
- ✓ inadeguatezza dei sistemi di controllo degli standard di qualità;
- ✓ incapacità di codecisione con tutti gli stakeholders del sistema.

Il complesso sistema di sprechi, inefficienze e corruzione, genera dei costi indotti per i quali si stima che possano incidere per il 20% della spesa sanitaria pubblica.

La conoscenza specifica delle problematiche corruttive che interessano il settore sanitario in generale definisce lo specifico “contesto” operativo nell’ambito del quale posizionare la programmazione di un efficace sistema di prevenzione della corruzione.

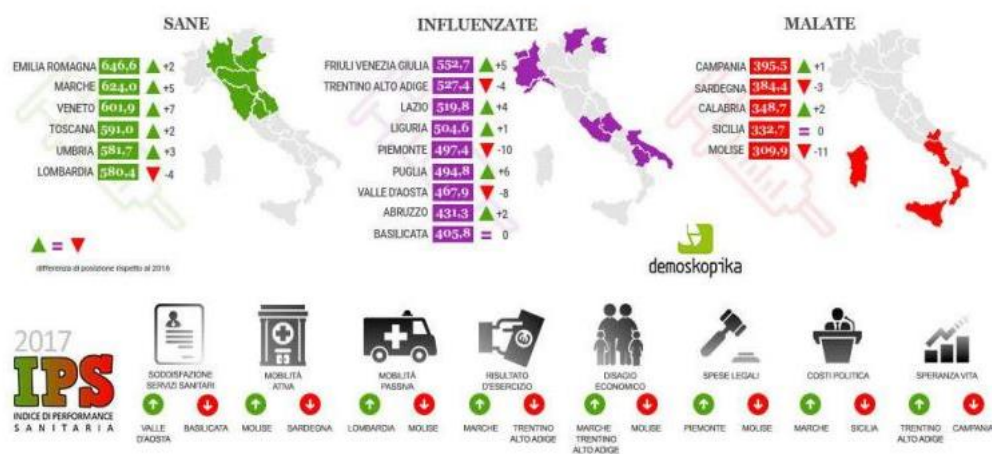
L’analisi del contesto territoriale rileva invece una situazione di forte criticità determinata dalla situazione socio – economica locale, dalla presenza di forme diffuse di criminalità organizzata, dalla presenza pervasiva della classe politica nella gestione la pubblica amministrazione.

Il contesto socio economico, secondo la prevalente letteratura, costituisce un indicatore di grande rilevanza per la corruzione che risulta chiaramente acuita dalla coesistenza di bassi livelli di reddito e ampia dimensione del settore pubblico, alimentato dal deterioramento della morale della classe politica.

Alla situazione socio economica meridionale si aggiunge poi la specifica criticità organizzativa e gestionale del sistema sanitario regionale che rafforza il rischio di corruzione, per come sottolineano le Relazioni della Procura Generale della Corte dei Conti in quanto di cui si trova riscontro nelle osservazioni relative alla gestione amministrativo – contabile delle Aziende Sanitarie ed

Ospedaliere presenti nella regione Calabria della Ragioneria Generale dello Stato che riportano i verbali dei Collegi sindacali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. Il risultato deludente di tale attività risulta confermato da numerose ricerche ed indagini che hanno preso in considerazione il settore sanitario calabrese, fra le quali si vuole citare solo l'ultima, di recente pubblicazione, che presenta l'Indice di Performance Sanitaria (IPS) che ha l'obiettivo di delineare il livello di efficienza e competitività dell'offerta sanitaria delle regioni italiane, con un'attenzione più marcata verso il sistema dell'assistenza ospedaliera, realizzato dall'Istituto Demoskopika sulla base di otto indicatori: i) soddisfazione sui servizi sanitari, ii) mobilità attiva, iii) mobilità passiva, iv) risultati di esercizio, v) disagio economico, vi) spese legali per liti da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, vii) costi della politica, viii) speranza di vita; Dal report anno 2018 si evince che la competizione sulla migliore performance dei sistemi sanitari regionali è tra le realtà del Nord e del Centro. il report evidenzia precisamente: *“A guidare la graduatoria, in particolare, l'Emilia Romagna che con un punteggio pari a 646,6 conquista la vetta, spodestando il Piemonte che, con 497,4 punti, ha registrato una retrocessione di ben 10 posizioni rispetto all'anno precedente collocandosi nell'area delle regioni con un sistema sanitario “influenzato”. Seguono, tra i migliori sistemi sanitari locali, le Marche (624 punti) che, con un salto in avanti di 5 posizioni rispetto al 2016, ottiene la seconda posizione immediatamente seguita sul podio dal Veneto con 601,9 che con un rilevante balzo in avanti di ben 7 posizioni lascia l'area delle realtà sanitaria “influenzate” conquistando l'obiettivo di sistema “sano”. Nel cluster delle migliori, ci sono anche Toscana con 591 punti, Umbria con 581,7 punti e Lombardia con 580,4 punti. Nel gruppo, ben più consistente, delle regioni “influenzate” si collocano ben nove realtà: Friuli Venezia Giulia (552,7 punti), Trentino Alto Adige (527,4 punti), Lazio (519,8 punti), Liguria (504,6 punti), Piemonte (497,4 punti), Puglia (494,8 punti), Valle d'Aosta (467,9 punti), Abruzzo (431,3 punti) e Basilicata (405,8 punti). Sono tutte del Sud, infine, le rimanenti regioni che contraddistinguono l'area dell'inefficienza sanitaria, dei sistemi sanitari etichettati “malati” nel ranking di Demoskopika: Campania (395,5 punti), Sardegna (384,4 punti), Calabria (348,7 punti), Sicilia (332,7 punti) e Molise (309,9 punti)”.*

LA MAPPA REGIONALE



Fonte: www.demoskopika.eu

Tale lettura dell'attuale stato della sanità regionale risulterebbe di grande rilevanza per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione, che diventerebbe funzionale alla riqualificazione/miglioramento della qualità assistenziale e al recupero complessivo di efficienza/efficacia del sistema.

Le 4 «colonne» della prevenzione della corruzione



3.4 Analisi Contesto interno

L'esperienza operativa sviluppata nel 2017, 2018 e 2019 ha confermato che le problematiche che vive l'Azienda Sanitaria Provinciale *“investono gli assetti organizzativi generali e loro articolazione territoriale che assicuri una offerta qualificata di servizi sanitario e socio sanitari, la individuazione di un sistema diffuso di responsabilità riconoscibili, la elaborazione di procedure uniformi e trasparenti, la standardizzazione dei procedimenti amministrativi nel pieno rispetto delle previsioni normative, la promozione della trasparenza nell'azione amministrativa, l'attivazione di un sistema coerente e costante di controlli che coinvolga e renda partecipi anche i cittadini”* (PTPCT 2017 – 2019), pertanto l'attenzione del Piano, anche per il 2020, deve essere indirizzata in modo particolare sulla



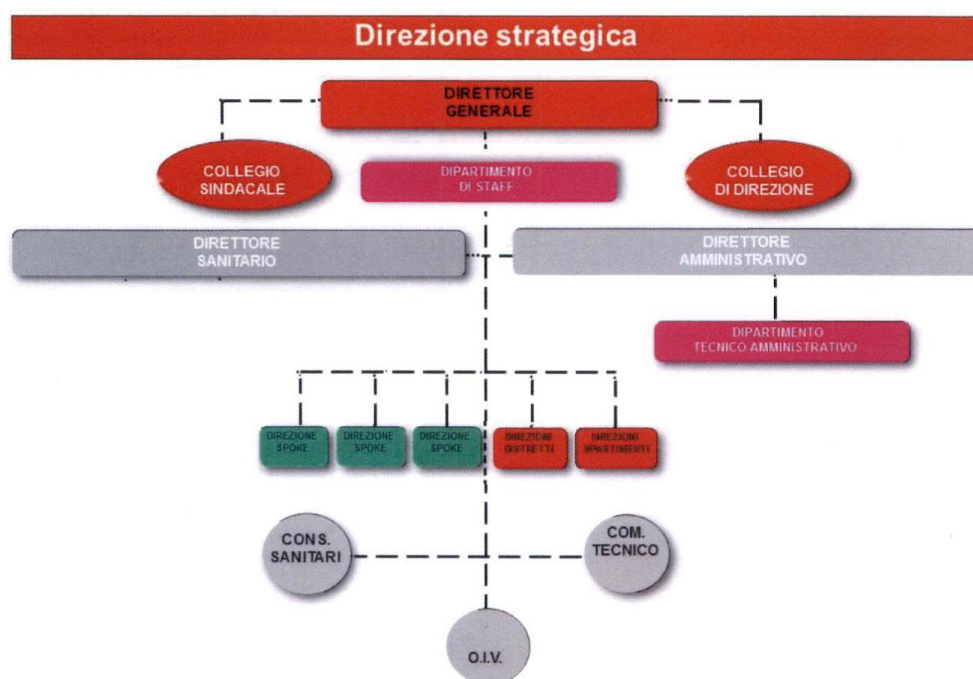
dimensione dell'organizzazione generale e dei macroprocessi. Nel corso del 2017, tra l'altro, con DCA n° 117/2017 è stato approvato l'Atto Aziendale, documento fondamentale che sta determinando un profondo mutamento organizzativo aziendale, a partire dall'anno 2018 ed è tutt'ora in corso, anche se con le dimissioni del Direttore Generale nel gennaio del 2019, e la Reggenza temporanea nel corso del 2019 hanno pressochè fermato il processo di riordino. Con l'insediamento del Commissario Straordinario il 15 gennaio scorso, ci si augura una ripresa dei processi organizzativi aziendali per migliorare le performance aziendali. Tale mutamento dovrà essere accompagnato da azioni di supporto che assicurino la continuità dell'azione gestionale ed amministrativa ed il rispetto della

normativa e degli orientamenti gestionali afferenti al sistema di prevenzione della corruzione. Si riporta la mappa schematica dell'organizzazione aziendale dell'ASP di Cosenza con l'allocatione delle principali strutture organizzative:

Dal punto di vista del PTPCT 2020-2022, diventa ancora più importante, in questa fase, da una parte colmare quel ritardo di regolamentazione interna che costituisce una cronica criticità aziendale e sul quale si è lavorato, con notevoli difficoltà, nel corso dell'anno e contemporaneamente dall'altra, adeguare al nuovo assetto organizzativo le analisi, i processi ed i procedimenti, nonché le misure individuate, in modo da contribuire alla definizione della regolamentazione che dovrà sostenere l'organizzazione prevista dall'attuale Atto Aziendale, con le conseguenti modifiche dell'assetto organizzativo e gestionale, oltre che una possibile revisione migliorativa dello stesso.

4. Il Modello organizzativo:

4.1 Struttura organizzativa dell'Azienda sanitaria



Si riporta di seguito l'organigramma sintetico della ASP di Cosenza:

L'ASP di Cosenza è articolata in :

1. Distretti Sanitari;
2. Presidi Ospedalieri;
3. Dipartimenti;
4. Strutture operative complesse;
5. Strutture operative semplici a valenza dipartimentale;
6. Strutture operative semplici nell'ambito di struttura operativa complessa.

Macro articolazione organizzativa.

L'A.S.P di Cosenza è articolata nelle seguenti macrostrutture organizzative sanitarie, dotate, nell'ambito delle risorse assegnate, di autonomia organizzativa:

a. Distretti Sanitari:

I Distretti Sanitari dell'ASP di Cosenza sono attualmente sei e derivano dall'accorpamento di quindici Distretti esistenti nelle vecchie Asl, avvenuto nel rispetto delle linee guida regionali e per come di seguito specificato:

- Distretto 1 "Tirreno" ;
- Distretto 2 "Pollino-Esaro " con il CAPT/CdS di Lungro, Mormanno e S. Marco A.;
- Distretto 3 " Ionio Nord " con l'Hospice di Cassano;
- Distretto 4 " Ionio Sud " con il CAPT/Casa della salute di Cariati;
- Distretto 5 " Valle Crati ";
- Distretto 6 " Cosenza –Savuto " con S.G.F.

b. Presidi Ospedalieri:

I tredici presidi esistenti nelle vecchie Asl sono stati riqualificati secondo le indicazioni previste nel decreto 18/2010, 106/2011 , 106/2012, DCA n° 9/2015 e DCA n°64/2016 per il riordino della rete ospedaliera, ed attualmente le strutture ospedaliere attive nell' ASP di Cosenza sono:

- Ospedale Spoke di Rossano- Corigliano;
- Ospedale Spoke di Castrovillari;
- Ospedale Spoke di Cetraro-Paola;
- Ospedale di zona disagiata di Aciri;
- Ospedale di zona disagiata di S. Giovanni in Fiore;
- Ospedale di zona disagiata di Trebisacce secondo DCA n° 64 ed in fase di riapertura;
- Ospedale di Praia a mare come da sentenza n° 1153 del 2017 - III sez. Cons. di Stato e da decreto Ministero salute ed in fase di riapertura .

L'Organizzazione delle strutture ospedaliere dovrà comunque essere rimodulata in funzione degli ultimi decreti commissariali e del nuovo atto aziendale approvato con DCA n° 117/2017.

c. Dipartimenti (Macro Strutture Operative) :

Dipartimenti Strutturali

- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Salute Mentale;

La dimensione "organizzazione" comprende l'organigramma, l'individuazione delle responsabilità (centri di responsabilità) e, ove presenti delle "corresponsabilità", l'articolazione territoriale dell'amministrazione, il personale in servizio, ecc.. che dovrà necessariamente subire un riordino in funzione dell'applicazione dell'atto aziendale.

L'ambito di analisi interna riconducibile alle "risorse strumentali ed economiche" è attinente alla ricognizione delle infrastrutture, tecnologiche e non, strumentali al raggiungimento degli obiettivi. Nella tecnologia devono essere compresi non solo il fattore materiale di supporto ai processi e ai sistemi informatici, ma anche i "fattori immateriali".

L'ambito di analisi "risorse umane" evidenzia le conoscenze, le capacità, le attitudini, i comportamenti, il turn-over e i valori dominanti dei soggetti che operano nell'organizzazione.

L'analisi delle risorse umane dovrà essere condotta con un approccio di genere. L'utilizzo degli indicatori tipici del capitale intellettuale facilitano la comprensione, anche verso l'esterno, della qualità oltre che della quantità di capitale umano disponibile.

La cognizione dello stato di "salute finanziaria" deve essere inteso in termini di equilibri finanziari, economici e patrimoniali, tenendo conto dei vincoli di bilancio e dei sistemi contabili propri di ogni amministrazione. A tal fine è utile anche un'analisi per indici che faccia facilmente emergere situazioni

di miglioramento o di peggioramento rispetto agli anni precedenti e ad amministrazioni confrontabili (benchmarking).

Sono, ad esempio, strumenti di analisi del contesto interno: le indagini del benessere organizzativo, l'analisi delle competenze, l'analisi del capitale intellettuale, le analisi di salute organizzativa, l'analisi di salute finanziaria, economica e patrimoniale, ecc..

Lo stato di "salute finanziaria", l'analisi organizzativa e la ricognizione quantitativa e qualitativa delle risorse strumentali, economiche e umane disponibili condizionano il raggiungimento degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi.

Le risorse umane disponibili nell'Azienda sono al 31/12/2019:

TOTALE PRESENTI	Al 31/12/2018	Al 31/12/2019	Diff. 2019/2018
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO			
DIRIGENTI MEDICI	958	926	-32
DIRIGENTI MEDICI IN ASPETTATIVA	14	3	-11
DIRIGENTI MEDICI EX CONDOTTI	1		-1
TOTALE	973	929	-44
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO SAN.	105	89	-16
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO PROF.	3	6	3
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO TEC.	19	11	-8
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO AMM.	12	12	0
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO PROF. ASPETTATIVA		1	1
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO AMM. ASPETTATIVA	1	1	0
TOTALE	140	120	-20
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO SAN.	2.083	2.046	-37
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO PROF.	8	8	0
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO TEC.	947	908	-39
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO AMM.	548	483	-65
PERSONALE NON DIRIGENTE (R. TEC.)IN ASPETTATIVA	2	1	-1
PERSONALE NON DIRIGENTE (R. AMM.)IN ASPETTATIVA	1	3	2
PERSONALE NON DIRIGENTE (R. SAN.)IN ASPETTATIVA	4	7	3
TOTALE	3.593	3.456	-137
TOTALE TEMPO INDETERMINATO	4.706	4.505	-201
DIRIGENTI MEDICI 15/7	1	1	0
DIRIGENTI NON MEDICI 15/7	2	1	-1
TOTALE 15/7	3	2	-1
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO			
DIRIGENTI MEDICI	35	36	1
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO SAN.	10	12	2
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO TEC.	2	2	0
TOTALE	12	14	2
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO SAN.	218	222	4
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO TEC.	48	50	2
TOTALE	266	272	6
TOTALE TEMPO DETERMINATO	313	322	9
RESTANTE PERSONALE (COCOCO) Sanitario	15	15	0
RESTANTE PERSONALE (COCOCO) Non Sanitario	5	5	0
RESTANTE PERSONALE (PERS.RELIG.)	6	6	0
ALTRI	0	0	0
PERS. IN COMANDO DA ALTRE AMM.ZIONI San. (D)	1	0	-1
PERS. IN COMANDO DA ALTRE AMM.ZIONI Amm. (C)	1	1	0
PERS. IN COMANDO DA ALTRE AMM.ZIONI Tec. (B)	1	0	-1
TOTALE RESTANTE PERS.	29	27	-2
TOTALE GENERALE	5.051	4.856	-195

La struttura organizzativa aziendale è attualmente in corso di rimodulazione per la riorganizzazione necessaria in applicazione dell'atto aziendale. L'insieme di provvedimenti normativi a livello nazionale e, di conseguenza, regionale nel corso degli ultimi anni in materia di spending review e di azioni di razionalizzazione nel corretto impiego delle risorse umane e strumentali ha imposto, anche nel sistema sanitario, una revisione dei propri modelli organizzativi e produttivi.

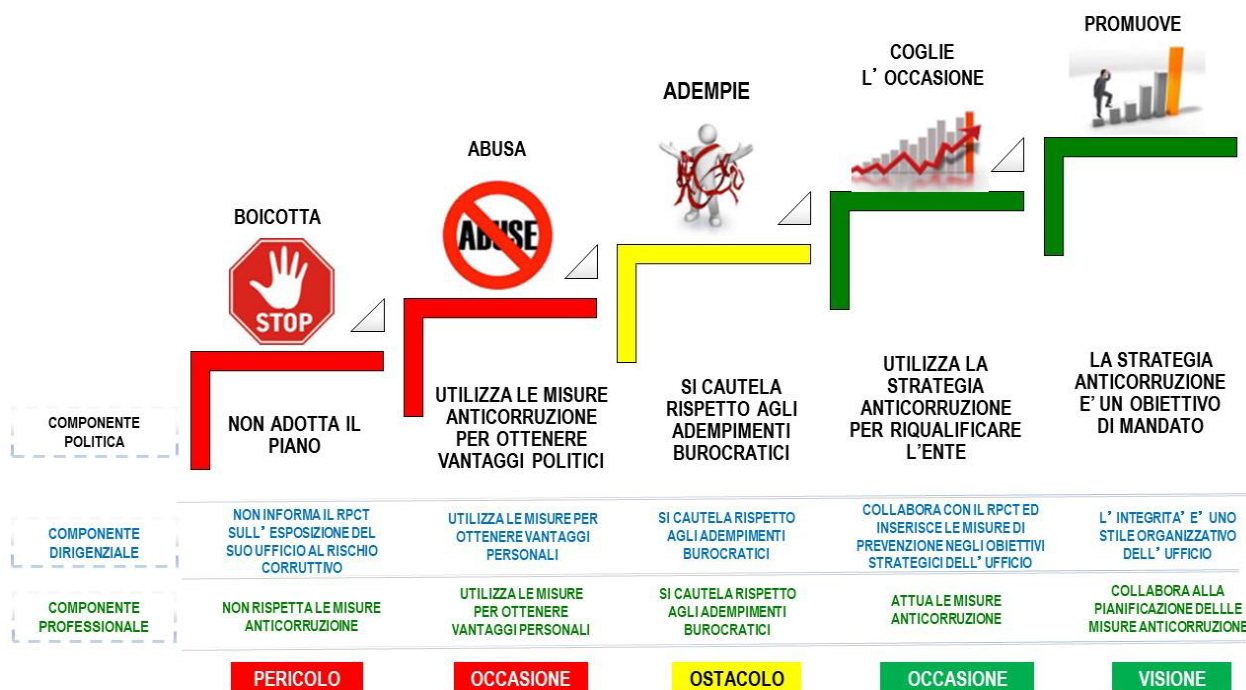
Le direttive impartite e le azioni previste hanno come obiettivo comunque il rafforzamento del welfare territoriale, la revisione della rete ospedaliera nonché l'ulteriore potenziamento del percorso di integrazione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

In questo contesto anche i processi tecnico-amministrativi devono adattarsi alle nuove esigenze, rafforzando la loro natura di facilitatori nell'erogazione di servizi sanitari, proponendo il più possibile percorsi amministrativi di accesso, più agili sia per l'operatore sanitario che per il cittadino, in una logica di semplificazione dell'azione pubblica senza venir meno al principio della certezza del procedimento amministrativo.

La sfida che si intende affrontare, è quella di potenziare l'attuale modello organizzativo sia per una ridefinizione dei processi sia per una valorizzazione delle proprie professionalità, in una logica multidisciplinare, in modo da alimentare un circolo "virtuoso" di arricchimento in progress del capitale umano, capace di rispondere in maniera mirata alle necessità dell'utente sempre nel rispetto della trasparenza dell'azione amministrativa.

4.2 Anticorruzione e Trasparenza

Nei primi sette anni di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione nelle organizzazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) a partire dall'approvazione il 6 novembre del 2012 della legge 190/12, l'atteggiamento che le varie componenti (politica, dirigenziale amministrativa e sanitaria e professionale) hanno tenuto nei confronti dell'architettura "anticorruzione" si è consolidata all'interno dei 5 passaggi illustrati nella seguente immagine:



Secondo il documento " *l'Anticorruzione possibile: un decalogo per la sanità*" prodotto da ISPE-Sanità, il comparto della sanità pubblica ha dimostrato di saper cogliere la sfida. L'aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione del 2017 infatti riconosce che: "I risultati del monitoraggio per comparto mostrano un andamento disomogeneo. L'esperienza maggiormente positiva è quella delle aziende sanitarie, che hanno

sperimentato un trend crescente in quasi tutti i punti esaminati". Si riporta infatti che la maggioranza delle organizzazioni, si posiziona tra il centro del processo, nella posizione di "adempiere" al dettato normativo e il primo *step* verso destra che corrisponde al "cogliere l'occasione". In linea generale significa che le organizzazioni del SSN hanno già da tempo nominato un responsabile della prevenzione della corruzione, elaborato un piano triennale con una mappatura di base delle aree più esposte al rischio di corruzione. Infine, hanno adottato le misure di carattere obbligatorio e generale che il Piano Nazionale (con i suoi vari aggiornamenti, 2015, 2016, 2017) ha puntualmente individuato.

Ma un certo numero di organizzazioni (ASL e Ospedali) si sono spinte più avanti, sperimentando una mappatura evoluta delle aree a rischio anche grazie ad un gruppo di referenti consolidato e consapevole, alcune hanno adottato misure organizzative *ad hoc*; alcune, ad esempio, hanno realizzato attività formative non convenzionali, alcune hanno condiviso la propria esperienza costituendo reti a carattere locale (regionale). Sul tema del *whistleblowing*, inoltre, sono state proprio le aziende sanitarie ad adottare i primi regolamenti interni che poi sono stati ampiamente diffusi in gran parte delle amministrazioni italiane. Si è assistito ad un processo che ha permesso di comprendere come il passaggio cruciale dalla posizione di "adempiere" a quella di "cogliere l'occasione" dipenda, in maniera prevalente, all'atteggiamento della componente politica che nelle organizzazioni del SSN viene ricoperta dal Direttore Generale. Se l'intera *governance* aziendale non viene, in qualche modo, positivamente inquinata da obiettivi consapevolmente posti dalla *leadership* politica, la strategia di prevenzione della corruzione non uscirà mai dallo "stallo" dell'adempimento burocratico. A sua volta, il Direttore Generale viene individuato dagli Assessorati regionali alla Sanità e, pertanto, da questi ultimi ci si aspetta di "ispirare", attraverso chiari obiettivi di mandato, una dinamica virtuosa che, progressivamente, porti ad una "visione" della prevenzione della corruzione come elemento cardine dell'integrità aziendale, dove per "integrità" si fa riferimento, da una parte, alla conformità legale (*compliance*) dei processi organizzativi e, dall'altra, all'integrità delle condotte degli agenti che la rappresentano.

Nell'ASP di Cosenza si sta realmente assistendo ad un processo che tende progressivamente a favorire il passaggio cruciale dalla posizione di "*adempiere*" a quella di "*cogliere l'occasione*" con implementazione progressiva del sistema, fermo restando alcune sacche di resistenza al cambiamento che progressivamente e più lentamente seguiranno il rinnovamento.

Per le forti criticità presenti, è stato approvato il disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.

Obiettivo del decreto è quello di ripristinare il **rispetto dei livelli essenziali di assistenza** in ambito sanitario, nonché assicurare il raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale secondo i relativi programmi operativi. Tutti gli interventi proposti pertanto si configurano come provvedimenti normativi straordinari, assunti per un periodo temporale limitato a 18 mesi (ai sensi dell'articolo 15, comma 1), con i quali si intende accompagnare la sanità calabrese verso situazioni amministrative "normali". Si disciplinano e rafforzano le procedure di verifica dei direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale (attualmente regolamentate dall'art. 2 del D. Lgs. 171/2016 e di pertinenza delle regioni), prevedendo procedure di **verifica straordinaria sui direttori generali**, effettuate direttamente dal Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro nella Regione Calabria. Qui si prescrivono misure da attivarsi nel caso di esito negativo della verifica sull'attività dei direttori generali da parte del Commissario ad acta e si dettano le norme relative alla nomina ed alla disciplina dell'operato del commissario straordinario (requisiti e modalità di nomina del commissario straordinario, la disciplina giuridica dell'incarico e la definizione del relativo compenso).

Al commissario spetta, tra l'altro, l'adozione di un **nuovo atto aziendale** entro non più nove ma **sei mesi dalla nomina**. Ai fini dell'adozione dell'atto aziendale, viene istituita con decreto ministeriale un'**Unità di crisi speciale** per la Regione, con il compito di effettuare visite ispettive straordinarie presso le aziende sanitarie. L'Unità, composta da dirigenti del Ministero della salute che operano nell'esercizio delle funzioni istituzionalmente assegnate, e da un numero massimo di cinque esperti, trasmette al commissario straordinario e al commissario ad acta una relazione sullo stato dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, evidenziando, sia gli eventuali scostamenti dagli standard necessari a garantire i livelli essenziali di assistenza, che le misure organizzative.

Altra novità, entro nove mesi dalla nomina e, successivamente, almeno ogni nove mesi, il Commissario ad acta dovrà provvedere alla verifica delle attività svolte dal Commissario straordinario. In caso di valutazione negativa, il Commissario ad acta dispone la decadenza immediata dall'incarico del Commissario straordinario e provvede alla relativa sostituzione.

In ogni caso, il commissario straordinario potrà restare in carica per soli 18 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto.

A seguito di tale Decreto e delle dimissioni del Direttore Generale, avvenute nel mese di febbraio 2019, nella ASP di Cosenza si sono alternati diversi Dirigenti Reggenti, con incarichi temporanei della durata media di 1,5 mesi ciascuno, per la gestione della ordinaria amministrazione; soltanto con la delibera n° 139 del 15 gennaio 2020 si è insediato il Commissario Straordinario.

Inevitabilmente la temporaneità e precarietà della reggenza, ha influito sul corretto svolgimento delle attività e dei programmi aziendali, se si pensa che ad oggi l'ASP di Cosenza non è dotata di un bilancio consuntivo per l'anno 2018.

4.3 Contesto normativo di riferimento.

Limitando l'attenzione alle norme fondanti per le principali competenze dell'A.N.AC., si possono individuare i seguenti riferimenti:

- a. la legge n. 190/2012, sulla prevenzione e sulla repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
- b. il decreto legislativo n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni;
- c. il decreto legislativo n. 33/2013, recante la disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- d. il decreto legge n. 90/2014 (convertito dalla legge n. 114/2014), con particolare riferimento alle competenze che tale decreto ha posto in capo al Presidente dell'Autorità (articoli 30, 32 e 37);
- e. la legge n. 164/2014, in ordine al potere dell'Autorità di disporre controlli a campione su interventi di estrema urgenza (art. 9, co. 2 *bis*);
- f. il nuovo Codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo n. 50/2016;
- g. il decreto legislativo n. 56/2017, recante disposizioni integrative e correttive al Codice dei contratti pubblici;
- h. la legge n. 179/2017, che disciplina l'istituto del *whistleblowing*.

I prevalenti ambiti di intervento dell'Autorità verso l'esterno possono così riassumersi:

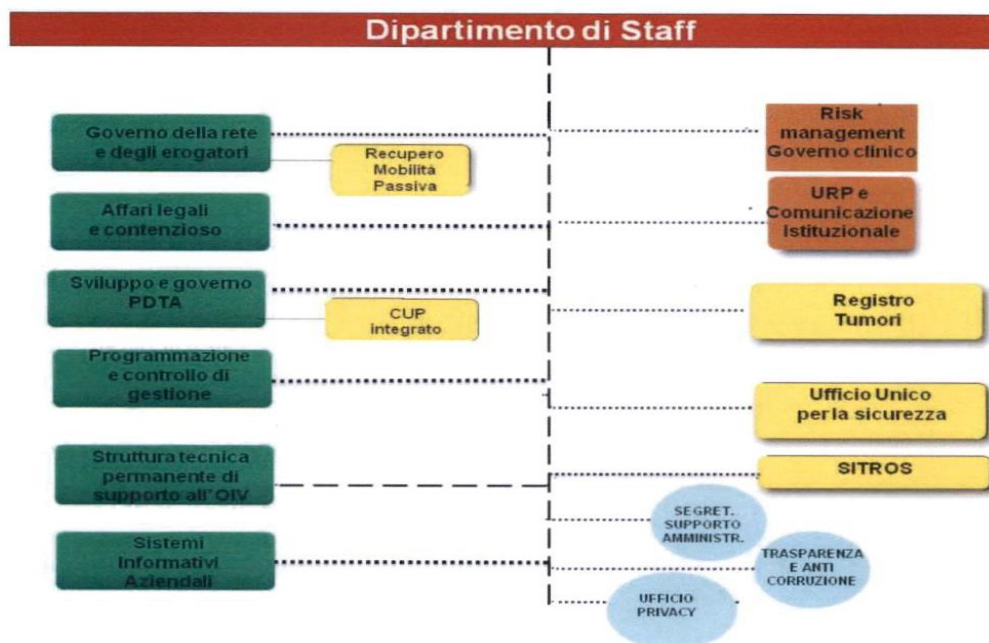
- vigilanza e controllo sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure adottate dalle pubbliche amministrazioni in materia di prevenzione e repressione della corruzione, con particolare riguardo all'adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione (l. n. 190/2012), al rispetto della normativa in materia di trasparenza (d.lgs. n. 33/2013, come da ultimo novellato dal d.lgs. n. 97/2016) e di quella in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi (d.lgs. 39/2013);
- adozione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- gestione delle segnalazioni dei *whistleblowers*, con poteri di accertamento, di vigilanza, di controllo nonché sanzionatori (l. n. 179/2017);
- emanazione di pareri e linee guida nella materia dell'anticorruzione e trasparenza;
- vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture nei settori ordinari e speciali e sulle concessioni;
- vigilanza sul sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti e delle centrali di committenza;
- attività ispettiva, d'ufficio o anche su richiesta motivata di chiunque ne abbia interesse, anche avvalendosi del Corpo della Guardia di Finanza;

- attività di segnalazione, avente ad oggetto le irregolarità riscontrate all'esito dell'attività di vigilanza, verso le competenti Procure della Repubblica e Procure della Corte dei Conti;
- attività di promozione dell'efficienza delle Stazioni appaltanti e della qualità della loro attività attraverso linee guida, bandi-tipo, capitolati-tipo, contratti-tipo ed altri strumenti di regolamentazione flessibile, comunque denominati;
- attività di "vigilanza collaborativa" con le stazioni appaltanti, finalizzata al controllo degli atti di gara prima della loro adozione e ad un controllo di carattere preventivo sull'intera attività di gestione della procedura di gara; tale forma di vigilanza si attua mediante la stipula di specifici protocolli d'intesa con la stazione appaltante interessata;
- collaborazione con l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato per la rilevazione di comportamenti aziendali meritevoli di valutazione al fine dell'attribuzione del "Rating di legalità";
- gestione della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) avvalendosi dell'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- gestione del Casellario Informatico dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, istituito presso l'Osservatorio, contenente tutte le notizie, le informazioni e i dati relativi agli operatori economici con riferimento alle iscrizioni previste dall'art. 80 del d.lgs. n. 50/2016;
- creazione e gestione dell'albo dei componenti delle commissioni giudicatrici, nonché dell'elenco delle stazioni appaltanti che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società *in house*;
- irrogazione di sanzioni pecuniarie;
- attività di cd. precontenzioso, emanazione di pareri e potere di impugnazione di bandi, atti generali e provvedimenti delle stazioni appaltanti, relativi a contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (art. 211 del Codice dei contratti, come novellato dall'art. 52-ter della l. n. 96/2017).

4.4 Modello organizzativo ufficio anticorruzione ASP Cosenza

4.4.1 Organizzazione interna dell'ASP di Cosenza:

L'Ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è collocato nel Dipartimento di Staff della Direzione Strategica,:

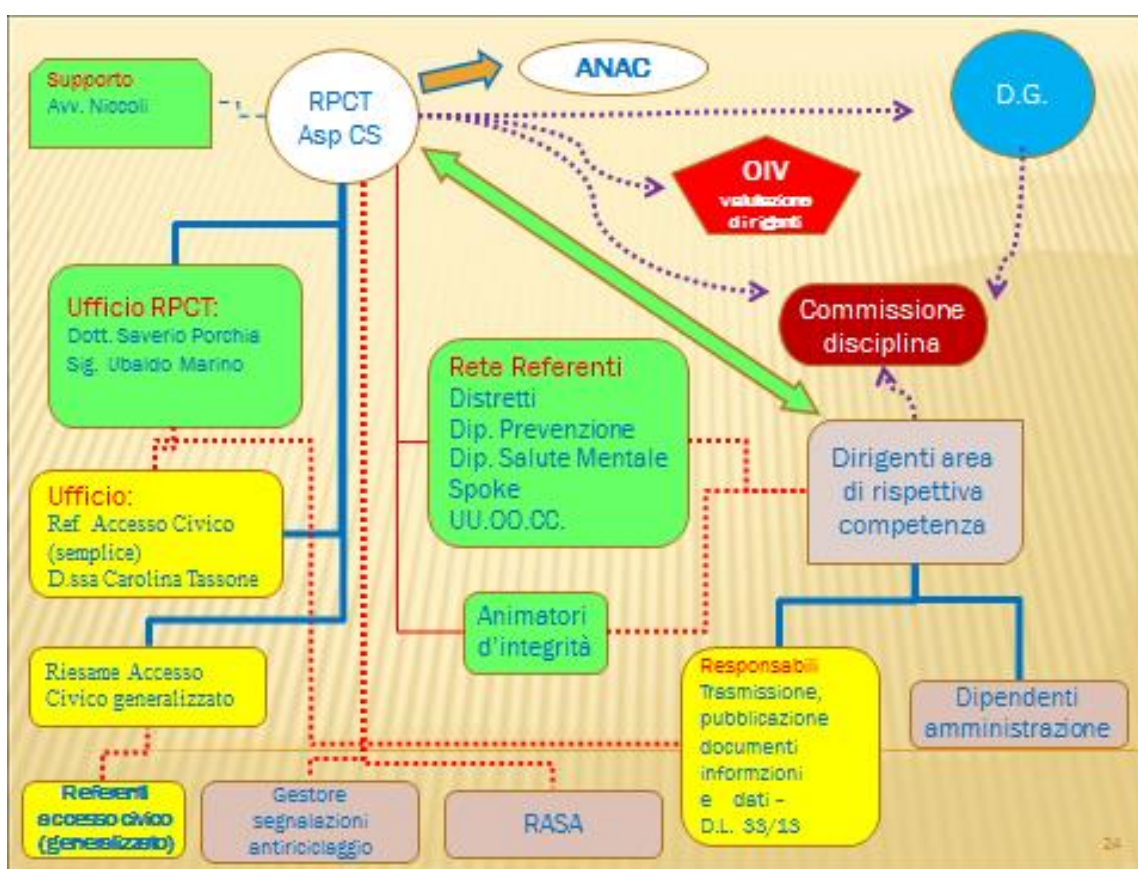


4.4.2 Modello organizzativo dell'ASP di Cosenza:

Nella ASP di Cosenza è stato adottato un modello a rete in cui il RPCT possa effettivamente esercitare poteri di programmazione, impulso e coordinamento e la cui funzionalità dipende dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano dell'adozione e dell'attuazione delle misure di prevenzione.

Il RPCT, attualmente il Direttore della Struttura operativa complessa (U.O.C.) Programmazione e Controllo, anch'essa in staff alla Direzione strategica, già nella redazione del PTPCT triennio 2017 – 2019 ha previsto la definizione di un modello organizzativo di gestione del sistema aziendale di prevenzione della corruzione e trasparenza fortemente diffuso e responsabilizzante di tutte le articolazioni aziendali ed orientato ad attività continue di supporto conoscitivo e coordinamento operativo per come di seguito specificato:

Nella figura si riporta il modello organizzativo e le relazioni funzionali del RPCT e dell'ufficio anticorruzione dell'ASP di Cosenza:



a. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza:

Nominato con Deliberazioni n. 1614 del 05.10.2016 e Delibera 1776 del 10.11.2016, svolge le attività assegnate dalle norme e dal PTPCT; il RPCT è Direttore della U.O.C. Programmazione e controllo dell'ASP di Cosenza.

b. Ufficio RPCT – Trasparenza e anticorruzione:

Nell'ambito del modello organizzativo individuato nel PTPCT 2017 – 2019 era stata prevista la costituzione dell'Ufficio RPCT. L'ufficio è stato costituito con Atto Deliberativo n. 499 del 28.03.2017 a seguito di avviso interno fra il personale interessato e, gradualmente dotato di ogni

risorsa logistica e strumentale. L'ufficio del RPCT, coordina funzionalmente le attività dei referenti del RPCT e degli animatori di integrità ed è costituito da uno staff e dei collaboratori:

- Ufficio RPCT - Trasparenza e anticorruzione

Dott. Saverio Porchia: supporto alla programmazione; osservatorio sulla trasparenza e prevenzione della corruzione: rilevazione ed elaborazione dati, studio ed approfondimento finalizzato all'analisi del contesto e dei processi; monitoraggio delle attività e reporting periodico, definizione e progettazione delle iniziative di formazione;

Sig. Ubaldo Marino: pubblicazione dati; cura della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale; supporto alla attività informatica di implementazione ed elaborazione dati. Supporto nella organizzazione e gestione banche dati e software dedicati alla trasparenza e gestione del rischio corruzione. Nel corso della implementazione dell'ufficio si renderà necessario una revisione della struttura organizzativa in ragione della rimodulazione delle attività congiuntamente alle mutate esigenze operative.

- Ufficio RPCT - Collaboratori

Avv. Alfonso Niccoli: attività di approfondimento nella definizione delle procedure e supporto tecnico nella gestione delle segnalazioni di violazione di norme e regolamenti, nonché studio e pareri legali su normative afferenti la materia e casistica che di volta in volta viene indirizzata per la trattazione a questo ufficio; supporto ai gruppi di lavoro su tematiche amministrative e legali.

Si rende necessario una revisione della struttura organizzativa in ragione mutate esigenze operative individuando un supporto all'analisi dei processi e gestione del rischio in ambito sanitario, che sia da supporto anche ai gruppi di lavoro su tematiche sanitarie ed alle attività formative specifiche.

c) Rete dei Referenti:

In relazione alla complessità organizzativa dell'ASP di Cosenza, che costituisce una "criticità" oggettiva nel sistema di prevenzione della corruzione che si vuole attivare, è stata attivata la rete dei Referenti interni. I Referenti potranno essere coinvolti nell'attività dei Gruppi di lavoro finalizzati alla realizzazione delle misure di trattamento del rischio corruzione. Il monitoraggio relativo all'attuazione delle iniziative previste nei PTPCT 2017, 2018, 2019 ha fatto emergere un dato incontestabile, nel senso che dove è presente il Referente, lo stato di attuazione del PTPCT risulta avanzato. Si ritiene opportuna una ulteriore implementazione della rete nel corso del 2020, con l'inserimento/sostituzione di altri referenti nelle aree non coperte, in particolare quelle a rischio corruzione, ed una migliore definizione del suo ruolo, rendendolo parte attiva ed integrante del sistema aziendale di prevenzione della corruzione. Risulta opportuno chiarire il ruolo dei Referenti, che devono essere considerati figure a supporto del sistema aziendale di prevenzione della corruzione e di collaborazione diretta del RPCT. A volte si è equivocato su tale ruolo da parte dei direttori delle strutture, interpretando la figura del Referente quale soggetto al quale affidare le attività previste dal PTPCT per la sua realizzazione presso le strutture di appartenenza. Tale interpretazione genera confusione fra i ruoli di **risk manager** ai quali i referenti sono assegnati rispetto a quelli di **risk owner**, proprio dei Responsabili delle strutture. Il Referente svolge quindi compiti e funzioni previsti dal PNA 2016 (par. 5.2. lettera g)), in particolare quelli di *svolgere attività*

informativa nei confronti del RPCT, affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPCT e sull'attuazione delle misure.

Di seguito si riporta l'elenco dei Referenti già individuati:

n.	NOMINATIVO	RUOLO
1	BITONTI ANGELITA	REFERENTE RPTC U.O.C. GESTIONE VALORIZZAZIONE SVILUPPO E FORMAZIONE RISORSE UMANE
2	CACCURI ANTONIO	REFERENTE RPTC SPOKE CORIGLIANO - ROSSANO
3	CAVALCANTI UGO	REFERENTE RPTC DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – SVET AREA B
4	CROCE EMILIO	REFERENTE RPTC DISTRETTO SANITARIO COSENZA - SAVUTO
5	CIRONE RAFFAELE	REFERENTE RPTC SPOKE CASTROVILLARI
6	CHIARELLI DOMENICO	REFERENTE RPTC DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SVET AREA A
7	COSENTINO ERCOLE	REFERENTE RPTC U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
8	DE BELDER MARIE CLAUDE	REFERENTE RPTC DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – SVET AREA C
9	FERRARI ASSUNTA	REFERENTE RPTC DISTRETTO SANITARIO TIRRENO
10	GATTO SILVANA GABRIELLA	REFERENTE RPTC DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SPISAL
11	GRANATA DONATELLA	REFERENTE RPTC DISTRETTO SANITARIO VALLECRATI
12	GRECO GIULIO	REFERENTE RPTC DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – SIAN
13	MARRANCHELLA ANGELINA	REFERENTE RPTC DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SISP
14	MARINO ANTONELLA	REFERENTE RPTC DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SVET AREA A
15	MINELLA MARIA	REFERENTE RPTC SPOKE CASTROVILLARI
16	PELLEGRINI MARIA CARMEN	REFERENTE RPTC U.O.C. SERVIZI SOCIALI
17	PERRI VINCENZO	REFERENTE RPTC U.O. C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
18	GIANFRANCO PIETRAMALA	REFERENTE RPTC U.O.S.D. SCREENING DEI TUMORI
19	RAMUNDO ANTONIO	REFERENTE RPTC DISTRETTO SANITARIO IONIO NORD
20	RAIMONDO GIUSEPPE	REFERENTE RPTC SPOKE CETRARO - PAOLA
21	SCALISE TERESA	REFERENTE RPTC DISTRETTO SANITARIO IONIO SUD
22	STRATI ANTONIO	REFERENTE RPTC DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
23	TASSONE CAROLINA	REFERENTE RPTC DISTRETTO SANITARIO ESARO POLLINO
24	MIGNUOLI ANNA DOMENICA	REFERENTE RPCT CONSULTORI FAMILIARI

d) Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs 33/13:

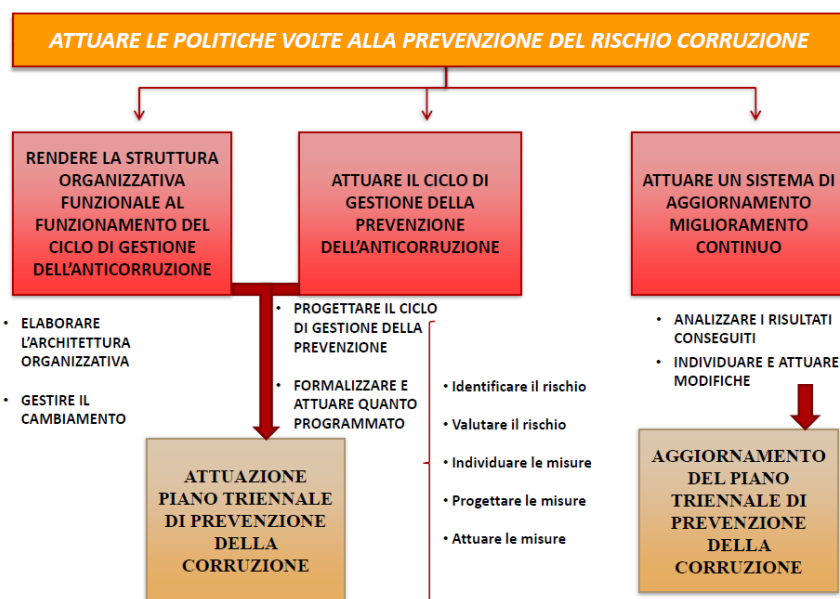
Il Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, così per come modificato ed integrato dal D.Lgs 97/16, all'art. 10, prevede che vengano indicati, in una apposita sezione del PTPCT, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dello stesso Decreto. I responsabili individuati dai Direttori/Dirigenti delle strutture di afferenza, al fine di assolvere al meglio gli adempimenti obbligatori di pubblicazione costituiranno parte integrante e qualificato del sistema della trasparenza aziendale.

e) Animatori integrità:

Nell'ambito dell'attività di prevenzione della corruzione, è assegnata una grande importanza all'attività di promozione di comportamenti giuridicamente ed eticamente corretti da parte di tutti i dipendenti, attraverso l'adozione di misure di sensibilizzazione ai temi della buona amministrazione, formazione valoriale, informazione e conoscenza delle norme comportamentali stabilite nel Codice di Comportamento adottato dall'Azienda. Tale attività risulta però molto complessa all'interno dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, per le sue caratteristiche di grande diversificazione dei servizi, distribuzione geografica e consistenza numerica dei dipendenti. A partire dal 2016, pertanto, si è avviato un percorso di formazione di un nucleo di operatori che, nell'ambito dei servizi di appartenenza, svolga una costante attività di promozione di comportamenti corretti, interagendo con il sistema aziendale di prevenzione della corruzione, sia nella fase di input, di programmazione

ed individuazione delle iniziative da intraprendere, che nella fase di output, sviluppando attività di amplificazione e moltiplicazione delle iniziative programmate. Gli “*animatori dell'integrità*” costituiscono quindi i terminali del sistema aziendale di prevenzione della corruzione e ne implementeranno, anche in modo autonomo, le iniziative, collaborando il Direttore della macrostruttura di afferenza e con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Gli Animatori potranno essere coinvolti nell'attività dei Gruppi di lavoro finalizzati alla realizzazione delle misure obbligatorie ed ulteriori di trattamento del rischio corruzione di tipi etico – comportamentale.

5. Processo di gestione del rischio:



Mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio.

L'attività prevista dal PTPCT 2019 – 2021 è stata quella di realizzare le misure di prevenzione della corruzione previste e di completare la mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio per le strutture ancora inadempienti.

L'attività è stata accuratamente programmata e supportata da una continua attività di coordinamento e di supporto informativo e consulenziale, in presenza e a a) distanza, alla rete dei Referenti, ai Dirigenti delle strutture, ai gruppi di lavoro operativi, da parte dell'Ufficio RPCT.

Pertanto, la situazione a consuntivo dell'attività svolta appare abbastanza diversificata e vede la presenza di:

- strutture che hanno effettuato la mappatura dei processi, individuato le misure di trattamento del rischio, che sono state ampiamente realizzate;
- strutture che hanno effettuato la mappatura dei processi, individuato le misure di trattamento del rischio, che sono state parzialmente realizzate;
- strutture che hanno effettuato la mappatura dei processi, individuato le misure di trattamento del rischio, che non sono state realizzate;
- strutture che hanno effettuato la mappatura dei processi e individuato le misure di trattamento del rischio;
- strutture che hanno effettuato la sola mappatura dei processi;

f) strutture che non hanno ancora effettuato la mappatura dei processi;

Tutta l'attività relativa alla gestione del rischio è descritta e schematizzata, nelle diverse articolazioni organizzative, nell'allegato 2)

In relazione a quanto sopra, pertanto, l'obiettivo da perseguire nel corso dell'anno 2020 è quello di completare l'attività di mappatura nel primo semestre dell'anno 2020, in modo che si possano individuare ed assumere le necessarie misure di prevenzione ed attuarle nel corso dello stesso anno, ed allineare tutte le strutture nell'attività di gestione del rischio, al fine di verificare l'efficacia degli interventi e rivalutare i rischi individuati.

Nel corso del 2020, ci si concentrerà, inoltre, sul completamento/attuazione delle misure di prevenzione di carattere generale o trasversale, non ancora attuate o parzialmente attuate per difficoltà di ordine tecnico-operativo.

6. Trasparenza.

Nel corso dell'anno 2019 sono ancora migliorati i livelli di trasparenza dati dal maggiore assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul sito aziendale e si stanno creando le condizioni per assicurare un flusso continuo e regolare di informazioni da pubblicare. Questo anche in virtù della individuazione dei Responsabili della pubblicazione dei dati, elencati nell'allegato 3) del PTPCT e della costante attività di monitoraggio e segnalazione delle inadempienze.

L'obiettivo strategico che si intende perseguire nell'anno 2020 rimane comunque quello di rendere definitivi certi e stabili i flussi di trasmissione e pubblicazione obbligatoria, individuando responsabilità ed assicurando i necessari supporti tecnologici.

Si continuerà, inoltre, nell'attività di rilevazione, schedatura e pubblicazione dei procedimenti amministrativi, implementando il Catalogo di cui all'allegato 1)

Sono purtroppo ancora presenti situazioni diversificate di inadempimento di tali importanti obblighi di legge, e per il 2020 l'obiettivo sarà quello di tendere alla riduzione del fenomeno, insistendo sulla individuazione e pubblicizzazione delle responsabilità, anche al fine di consentire a chiunque di voler proporre segnalazioni o richieste di **accesso civico (semplice)**.

In merito a tale strumento, sono state create le condizioni per facilitarne l'utilizzo ed è stato individuato un Referente dell'accesso civico (semplice), Dott.ssa Carolina Tassone, ai sensi dell'art. 24 del *Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato*, di cui alla Deliberazione n. 1360 del 20.07.2017 di questa ASP, al quale rivolgersi in prima istanza. In caso di inerzia, ritardo od omissione nel riscontro della richiesta di accesso civico, il richiedente potrà comunque sempre rivolgersi al RPCT, titolare del potere sostitutivo.

Inoltre, e questo vale per ogni obbligo di pubblicazione, l'Azienda Sanitaria dovrà continuare ad effettuare un grande sforzo per aumentare la qualità delle informazioni da pubblicare, ai sensi dell'art 6 del Dlgs 33/13 e soprattutto di pubblicare informazioni, dati e documenti, in termini di adozione di formati aperti e riutilizzabili, ai sensi dell'art. 7 Dlgs 33/13.

Nell'anno 2020 tutti i dati, documenti, informazioni pubblicati sul sito aziendale dovranno essere pubblicati con uno standard di almeno tre stelle (Open Licence, Readable, Open Format) della scala di Tim Berners Lee, per come rivisitata dall'AgID nelle *Linee Guida per la valorizzazione del patrimonio informativo pubblico – 2016*. Tutti i dati, documenti, informazioni già pubblicati in formati non corrispondenti a tale standard, dovranno, nel corso dell'anno, essere pubblicati anche in tale standard.

Per quanto riguarda l'accesso civico generalizzato è stata completata la realizzazione della **Rete dei referenti per l'Accesso civico generalizzato**, per come previsto dall'art. 28 del *Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato*, di cui alla Deliberazione n. 1360 del 20.07.2017 di questa ASP, che costituisce il secondo grande pilastro del sistema della Trasparenza ai fini della programmazione coordinata delle iniziative di accesso, di formazione e autoformazione, di scambio e collaborazione, "centro di competenza" e supporto ai servizi, di analisi congiunta e assistita delle richieste di accesso che perverranno.

Rete dei Referenti per l'accesso civico generalizzato:

STRUTTURA	REFERENTE	QUALIFICA
Dipartimento di Staff	Dott. Giorgio Corrado	Collaboratore Amministrativo Prof.le
Dipartimento Amministrativo	Dott.ssa Giovanna Borromeo	Dirigente Amministrativo
Distretto Sanitario Vallecrati	Sig.ra Elena Labonia	CPS Tecnico sanitario di Laboratorio Biomedico
Distretto Sanitario Esaro - Pollino	Dott. Ferdinando De Noia	Collaboratore Amministrativo Prof.le
Distretto Sanitario Tirreno	Dott.ssa Debora D'Acunzo	Collaboratore Amministrativo Prof.le Esperto
Distretto Sanitario Ionio Nord	Dott.ssa Antonia Bellitti	Collaboratore Amministrativo Prof.le
Distretto Sanitario Ionio Sud	Dott. Vito Saccone	Collaboratore Prof. le Assistente Sociale
Distretto Sanitario Cosenza – Savuto	Dott.ssa Flora Andreoli	Assistente Sociale Specialista
Dipartimento Salute Mentale	Dott.ssa Rosa Laratta	Collaboratore professionale sanitario Infermiere
Dipartimento di Prevenzione	Dott.ssa Francesca Russo	Collaboratore Amministrativo Prof.le

Per il riesame delle richieste di accesso civico generalizzato, in caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine previsti, per come previsto dall'art. 33 del medesimo Regolamento, il RPCT si avvale del supporto del Referente per l'accesso Civico e del Responsabile della Privacy (DPO) dell'Azienda Sanitaria.

In materia di **Open data**, nei prossimi anni si intende recepire la normativa europea e nazionale sulla valorizzazione del patrimonio informativo pubblico, così per come indicato nelle Linee Guida Nazionali formulate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Agenzia per l'Italia Digitale e seguire gli standard condivisi a livello internazionale.

7. Etica e integrità

I temi dell'etica e dell'integrità sono stati affrontati nel corso della programmazione di prevenzione della corruzione sin dall'avvio delle attività, con l'approvazione del Codice di Comportamento nell'anno 2013, la costante organizzazione di corsi di formazione, la formazione di un nucleo di dipendenti per la diffusione di tali tematiche (Animatori dell'integrità). In considerazione dell'importanza delle tematiche, nel corso dell'anno 2019 si sono sviluppate le attività, di studio e consultazione, ai fini dell'aggiornamento del Codice di comportamento e di elaborazione del Codice Etico aziendale, seguendo le indicazioni della Linea Guida ANAC/AGENAS già approvate per il settore sanitario e quelle relative alla parte generale, di prossima pubblicazione.

L'attività proseguirà nel corso dell'anno 2020 con ulteriori momenti di confronto con gli stakeholder interni ed esterni, al fine di approvare il nuovo Codice di Comportamento.

A seguito dell'approvazione del nuovo Codice Etico e di Comportamento, sarà poi possibile aggiornare il Codice Disciplinare aziendale, a cura della U.O.C. Risorse Umane, che potrà utilizzare il gruppo di lavoro individuato con Deliberazione n. 1509 del 04 agosto 2017.

Una particolare attenzione verrà dedicata alle verifiche dell'applicazione della procedura di gestione del conflitto d'interesse trasmessa con nota prot. 177397 del 21.12.2017 che verrà interamente recepita

nell'ambito del nuovo Codice di Comportamento, oltre che della procedura di registrazione sulla piattaforma sulla gestione del conflitto d'interesse appositamente creata dall'AGENAS.

8. Formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

L'importanza e obbligatorietà di tale misura di supporto alla realizzazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza è stata più volte sottolineata e ribadita dal Piano Nazionale Anticorruzione pubblicato (PNA) nel 2013, dal suo aggiornamento di cui alla Determinazione Anac n. 12 del 28.10.2015 e dal Piano nazionale Anticorruzione di cui alla Delibera Anac n. 831 del 3 agosto 2016. Tale misura è stata ampiamente utilizzata negli anni scorsi ed ha sicuramente raggiunto l'obiettivo di far conoscere il sistema di prevenzione della corruzione e sensibilizzare tutti i dipendenti sulle tematiche relative all'etica ed all'integrità.

Tenuto conto delle diverse iniziative di formazione che si sono svolte nell'ultimo triennio, si sono identificate le seguenti iniziative, molte delle quali già proposte nell'anno 2019 e non realizzate in quanto non è stato approvato il Piano annuale della formazione, tutte già richiamate all'interno dei diversi contesti nei quali si intende posizionarle, da realizzare nell'annualità 2020, con l'obiettivo di diffondere ulteriormente la formazione di carattere generale, in materia di etica ed integrità e continuando a "targettizzare" la formazione specifica destinandola, in questo caso, esclusivamente agli operatori impegnati nella realizzazione delle misure di prevenzione:

FORMAZIONE RESIDENZIALE GENERALE

ATTIVITA'/CONTENUTI	DESTINATARI PRIORITARI	EDIZIONI	BUDGET *
Codice di comportamento dell'ASP: aspetti etico comportamentali nei rapporti con l'utenza	Operatori che svolgono attività nei servizi che hanno rapporti con l'utenza, a maggiore rischio corruzione, individuati dai Responsabili delle strutture proponenti, appartenenti a tutte le professioni.	8	€ 2.000,00

FORMAZIONE RESIDENZIALE SPECIFICA

ATTIVITA'/CONTENUTI	DESTINATARI PRIORITARI	EDIZIONI	BUDGET
L'attività di vigilanza e ispezione nel Dipartimento di prevenzione: standard, procedure, aspetti etico – comportamentali e prevenzione della corruzione	Medici, veterinari, tecnici della prevenzione, personale amministrativo di supporto, impegnati nelle attività di vigilanza e ispezione	2	€ 2.000,00
Buone prassi operative in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Medici, psicologi, sociologi, infermieri, assistenti sociali, fisioterapisti, logopedisti, educatori professionali, Tecnici della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, operanti nei servizi di Neuropsichiatria infantile	1	€ 2.000,00

ATTIVITA'/CONTENUTI	DESTINATARI PRIORITARI	EDIZIONI	BUDGET
Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere e prevenzione della corruzione: una possibile integrazione	Componenti N.O.C.I. UOC Governo della rete e degli erogatori	1	€ 2.000,00
TOTALE BUDGET FORMAZIONE RESIDENZIALE GENERALE E SPECIFICA			€ 8.000,000

FORMAZIONE ESTERNALIZZATA SPECIFICA

ATTIVITA'/CONTENUTI	DESTINATARI	BUDGET
Partecipazione ad attività di formazione organizzata dalla Scuola Nazionale dell'Amministrazione (SNA) e altre istituzioni pubbliche ed incontri di formazione /informazione/scambio organizzati a livello interregionale da istituzioni pubbliche sulla tematica della prevenzione delle corruzione e della trasparenza.	Responsabile Trasparenza e prevenzione della corruzione. Dirigenti/funzionari dell'Ufficio RTPC, rete dei referenti RTPC, rete dei referenti accesso civico, dirigenti/funzionari operanti nelle aree a rischio	€ 5.000,00

AGGIORNAMENTO/MATERIALI DIDATTICI

ATTIVITA'/CONTENUTI	DESTINATARI	BUDGET
Acquisto di manuali e testi professionali, abbonamenti a riviste specializzate, anche online	Ufficio RPCT	€ 1.000,00

Le attività formative saranno realizzate dall'Ufficio di Formazione aziendale.

PROPOSTA DI PROGETTO FORMATIVO

STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
CRITICITÀ DA CORREGGERE	Il progetto costituisce una misura di prevenzione della corruzione emersa e condivisa nell'ambito della mappatura dei processi e costituisce il momento trasferimento e diffusione delle procedure di regolamentazione delle attività di vigilanza e ispezione che verranno elaborate dal Dipartimento di Prevenzione.
OBIETTIVI DA REALIZZARE	✓ Trasferimento e diffusione delle procedure elaborate dal Dipartimento ✓ Scambio di buone prassi ✓ Integrazione operativa fra i servizi ✓ Trasparenza nell'azione amministrativa ✓ Riduzione del rischio di comportamenti a rischio corruttivo ✓ Sensibilizzazione etica
TITOLO CORSO	L'attività di vigilanza e ispezione nel Dipartimento di prevenzione: standard, procedure, aspetti etico – comportamentali e prevenzione della corruzione
RESPONSABILE SCIENTIFICO *	Dott. Leonardo Lione, Dott. Saverio Porchia (già individuati dal Comitato Scientifico Aziendale ECM)
DESTINATARI	Medici, veterinari, tecnici della prevenzione, personale amministrativo di supporto, impegnati nelle attività di vigilanza e ispezione
RELATORI	✓ Componenti del Gruppo di lavoro che elaborerà delle procedure di regolamentazione delle attività di vigilanza e ispezione che avrà frequentato attività formative sul tema, organizzate dalla SNA, in una logica di formazione "a cascata" ✓ Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza ✓ Esperto/testimone esterno
DURATA (in ore)	8 (otto)
PROGRAMMA DETTAGLIATO	Contesto istituzionale e giuridico all'interno del quale si colloca l'attività ispettiva del Dipartimento di Prevenzione. Le diverse aree operative. Programmazione dell'attività ispettiva. Presentazione delle procedure elaborate per ogni area operativa: ipotesi di integrazione operativa fra i servizi. La procedimentalizzazione dell'attività: trasparenza e prevenzione del rischio corruttivo. Confronto interno e scambio di buone prassi con altre istituzioni. Aspetti etico comportamentali nell'attività di vigilanza ed ispezione e codice di comportamento.
ALTRE STRUTTURE COINVOLTE	Unità operative afferenti al Dipartimento di prevenzione impegnate nelle attività di vigilanza ed ispezione
COSTI PREVISTI	€ 2.000,00
TEMPI DI ATTUAZIONE (n. di edizioni)	2

PROPOSTA DI PROGETTO FORMATIVO

STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE - UNITA' OPERATIVE DI NP/IA
CRITICITÀ DA CORREGGERE	Il progetto costituisce una misura di prevenzione della corruzione che emersa e condivisa nell'ambito della mappatura dei processi che integra in modo sinergico le altre iniziative programmate. Gli elementi di rischio emersi nella mappatura dei processi risultano infatti essere agevolati dalla mancanza di un modello unico organizzativo. La misura preventiva più efficace sul medio – lungo periodo è stata quella di identificare ed attuare un modello organizzativo omogeneo in coerenza con il nuovo Atto Aziendale, con l'attivazione di percorsi organizzativi – diagnostici – clinici – riabilitativi, omogenei e condivisi sul territorio attraverso: studio e ricerca di buone prassi a livello nazionale, individuazione percorsi condivisi, formalizzazione (Regolamenti, protocolli, linee guida). La formazione sarà quindi lo strumento per trasferire il modello, confrontarsi con altre realtà e con tutti gli operatori aziendali.
OBIETTIVI DA REALIZZARE	✓ Trasferimento e diffusione delle procedure e linee guida elaborate dal Gruppo di Lavoro ✓ Scambio di buone prassi ✓ Integrazione operativa fra i servizi ✓ Sensibilizzazione etica
TITOLO CORSO	Buone prassi operative in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
RESPONSABILE SCIENTIFICO *	Dott.ssa Caterina IANNAZZO, Dott.ssa Cleofe LUBERTO (già individuati dal Comitato Scientifico Aziendale ECM)
DESTINATARI	Medici, psicologi, sociologi, infermieri, assistenti sociali, fisioterapisti, logopedisti, educatori professionali, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, operanti nei servizi di Neuropsichiatria infantile
RELATORI	✓ Componenti del Gruppo di lavoro che elaborerà le procedure in attuazione del modello organizzativo proposto ✓ Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza ✓ Esperti/testimoni esterni
DURATA (in ore)	12
PROGRAMMA DETTAGLIATO	I servizi di neuropsichiatria infantile: standard organizzativi – diagnostici – clinici – riabilitativi. Dati epidemiologici e filiera istituzionale. Contesto e territoriale e rete dei servizi. Criticità organizzative e rischio corruzione. Presentazione delle procedure e linee guida elaborate dal Gruppo di lavoro. Confronto interno e scambio di buone prassi con altre istituzioni.
ALTRE STRUTTURE COINVOLTE	Distretti sanitari, Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze, Consultori Familiari, Reparti di Pediatria,
COSTI PREVISTI	€ 2.000,00
TEMPI DI ATTUAZIONE (n. di edizioni)	Edizione unica

PROPOSTA DI PROGETTO FORMATIVO

STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA DIREZIONE MEDICA SPOKE CASTROVILLARI
CRITICITÀ DA CORREGGERE	La riorganizzazione del sistema di controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere previsto dal nuovo Atto aziendale lo rende funzionale all'integrazione con le attività di controllo di 2° livello per alcune attività a maggiore rischio corruttivo, acquisendo nuovi elementi di verifica ed osservazione. Si rende pertanto necessario supportare il nuovo sistema con lo svolgimento di un corso di formazione finalizzato.
OBIETTIVI DA REALIZZARE	✓ Incremento delle competenze relative all'attività di controllo ✓ Integrazione fra attività di verifica dell'appropriatezza e prevenzione della corruzione
TITOLO CORSO	Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere e prevenzione della corruzione: una possibile integrazione
RESPONSABILE SCIENTIFICO *	Dott. Francesco LAVIOLA (già individuato dal Comitato Scientifico Aziendale ECM)
DESTINATARI	Componenti N.O.C.I. UOC Governo della rete e degli erogatori
RELATORI	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza Direzione sanitaria UOC Programmazione e controllo UOC Governo della rete e degli erogatori Esperti/testimoni esterni
DURATA (in ore)	8 (otto)
PROGRAMMA DETTAGLIATO	Il nuovo sistema di verifica e controllo Standard e indicatori di verifica dell'appropriatezza Appropriatezza delle prestazioni e prevenzione della corruzione Fattori abilitanti di rischio Integrazione del sistema di verifica, monitoraggio e controllo
ALTRE STRUTTURE COINVOLTE	UOSD Risk management, Direzioni Mediche Spoke, Ospedali di zona disagiata
COSTI PREVISTI	€ 2.000,00
TEMPI DI ATTUAZIONE (n. di edizioni)	Edizione Unica

PROPOSTA DI PROGETTO FORMATIVO

STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA
CRITICITÀ DA CORREGGERE	Il progetto costituisce una misura di prevenzione della corruzione emersa e condivisa nell'ambito della mappatura dei processi che supporta le altre iniziative programmate intervenendo sulla difficile area di rischio legata allo standard etico. In particolare si vuole intervenire su quei comportamenti che fanno leva sulla "asimmetria informativa" fra l'utente e l'operatore per svolgere attività di indirizzo ed orientamento verso strutture, prestazioni, servizi, attività, prodotti predeterminati, al fine di trarne vantaggi personali, limitando la libertà di scelta, in grave violazione di principi etici e comportamentali, già rilevati nel Codice di comportamento aziendale.
OBIETTIVI DA REALIZZARE	✓ Condivisione dei principi etici da seguire nei rapporti con le persone che rivolgono a i servizi sanitari e socio – assistenziali; ✓ Condivisione delle regole di condotta nei rapporti con l'utenza in particolare in situazioni di asimmetria informativa; ✓ Conoscenza delle prescrizioni del Codice di comportamento
TITOLO CORSO	Codice di comportamento dell'ASP: aspetti etico comportamentali nei rapporti con l'utenza
RESPONSABILE SCIENTIFICO *	Dott. Raffaele CRESCENZO, Dott.ssa Giuliana BERNAUDO (già individuati dal Comitato Scientifico Aziendale ECM)
DESTINATARI	Operatori che svolgono attività nei servizi che hanno rapporti con l'utenza, a maggiore rischio corruzione, individuati dai Responsabili delle strutture proponenti, appartenenti a tutte le professioni ECM.
RELATORI	Responsabile prevenzione della corruzione e trasparenza Animatori dell'integrità
DURATA (in ore)	8 (otto)
PROGRAMMA DETTAGLIATO	Principi etici e deontologici nei servizi sanitari e socio sanitari. Carte dei diritti e statuti professionali. I fattori abilitanti del rischio etico nell'attività dei servizi sanitari: in particolare asimmetria informativa e conflitto d'interesse. Simulazione di situazioni a rischio e confronto fra partecipanti. Il Codice di comportamento aziendale.
ALTRE STRUTTURE COINVOLTE	Distretti Sanitari, UOC Anziani e Disabili, DMI, DSMD, Centrale Operativa 118
COSTI PREVISTI	€ 2.000,00
TEMPI DI ATTUAZIONE (n. di edizioni)	8

9. Segnalazione degli illeciti: cultura e strumenti di tutela.

Oltre all'attività di coordinamento e gestione del PTPCT, anche nel corso dell'anno 2019 si è svolta una importante attività di vigilanza, che ha preso in considerazione diverse situazioni di presunta irregolarità segnalate da dipendenti e cittadini, spesso pervenute impropriamente al RPCT, individuato come destinatario di una gamma troppo vasta di segnalazioni.

Il RPCT vuole promuovere una diffusa cultura della segnalazione, indispensabile per colpire quelle situazioni di *maladministration* sulle quali vuole intervenire il sistema aziendale di prevenzione della corruzione.

In tal senso, oltre all'attività formativa sui temi dell'etica e della legalità già presentati, con il Regolamento già approvato dall'ASP di Cosenza, che deve essere aggiornato con il recepimento della nuova legge sul Wistleblowing, e supportato da un qualificato software per la gestione delle segnalazioni, reperibile in Open source.

L'attività di vigilanza dovrà essere progressivamente strutturata attraverso la diffusione sempre più capillare della comunicazione delle competenze del RPCT in materia, della coerenza con la strategia di prevenzione della corruzione, chiarendo le irregolarità segnalabili per le quali si procederà ad istruttoria e quelle che non verranno prese in considerazione, analogamente a quanto già elaborato dall' Anac in materia di vigilanza.

L'efficacia delle misure che saranno adottate dal PTPCT sarà assicurata, oltre che dall'aumento della qualità della progettazione, verificata ex ante dalle attività di coinvolgimento e partecipazione degli stakeholder, anche da una ulteriore integrazione nel triennio 2020-2022 fra il PTPCT ed il Piano della Performance, in ogni fase del ciclo di programmazione.

In particolare si continuerà la progettazione delle misure del PTPCT con la definizione degli specifici obiettivi di budget da assegnare ad ogni struttura coinvolta nel sistema, con l'indicazione dei pesi assegnati ad ogni obiettivo, le modalità, tempi ed indicatori di verifica.

10. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile hanno la funzione di sostenere la partecipazione della comunità locale nell'azione di prevenzione della corruzione, nella consapevolezza che le risorse interne sono spesso insufficienti in questa direzione. Il rapporto con la società civile, in questo contesto, consente altresì di migliorare il rapporto di fiducia verso l'Ente, migliorando l'immagine e la percezione di qualità dei servizi erogati. Le azioni di sensibilizzazione e partecipazione saranno finalizzate a:

1. miglioramento della qualità della comunicazione nelle azioni di prevenzione della corruzione, in particolare attraverso la qualificazione delle pagine dedicate del sito aziendale www.asp.cosenza.it
2. attivazione di iniziative di partecipazione da parte dei cittadini e delle Associazioni dei consumatori, costruendo percorsi di coinvolgimento strutturato (mappatura degli stakeholder ed istituzione di strutture accreditate) e modalità/canali di ricevimento di segnalazioni di disservizi/maladministration, percezione di trasparenza, ascolto;
3. organizzazione di incontri, nell'ambito dell'iniziativa "Giornata della Trasparenza".

11. Monitoraggio del PTPC e delle misure

Le attività di monitoraggio periodico, riguarderà le seguenti attività:

- a) crono programma di realizzazione delle azioni previste dal PTPCT e dalle singole misure;
- b) adempimenti di pubblicazione ai sensi del Dlgs 33/13;
- c) diffusione ed attuazione Codice di Comportamento.

I dati di monitoraggio sullo stato di attuazione del PTPCT saranno rilevati dai Referenti RPCT sulla base di schede appositamente predisposte dall'Ufficio RPCT. Nelle strutture nelle quali non è presente il Referente, le attività di monitoraggio saranno svolte dall'Ufficio RPCT.

Le attività di monitoraggio avranno quindi come esito la stesura di un Report sullo stato di avanzamento della realizzazione del PTPCT, elaborato entro il mese di giugno, che sarà trasmesso al Direttore Generale e alla O.I.V. e pubblicato sul sito www.asp.cosenza.it perché possa essere visionato dall'ANAC, dai servizi coinvolti nella realizzazione del Piano, dagli stakeholder interni ed esterni. L'attuazione della misura sarà a carico del RPCT.

12. Coordinamento ed integrazione con la programmazione aziendale.

Il PTPCT è un documento di natura programmatica per i quale risulta necessario stabilire reali collegamenti con il Piano 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.

Il PTPCT si integra con il Piano della Performance, per come previsto dalla vigente normativa, in ogni fase di realizzazione:

- a) elaborazione del Piano, con la condivisione della medesima base dei dati e fonti informative;
- b) assegnazione degli obiettivi, per come già indicato, contenenti anche le misure di prevenzione della corruzione individuate per ogni servizio;
- c) monitoraggio/valutazione delle attività.

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 PTPCT nel duplice versante della :

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

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

Relativamente alla performance individuale, gli obiettivi e le relative attività da perseguire per la prevenzione dei fenomeni corruttivi saranno oggetto di valutazione da parte del dirigente responsabile della struttura competente.

13. Comunicazioni relative all'avvio, realizzazione, monitoraggio, valutazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Tutte le comunicazioni relative all'avvio, realizzazione, monitoraggio, valutazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed ogni altra informazione relativa alla trasparenza ed alla prevenzione della corruzione, rivolte ai servizi interni, avverranno **esclusivamente con la pubblicazione sul sito aziendale, sulla home e nella sezione "Amministrazione Trasparente – Altri contenuti/Prevenzione della corruzione/Piano Triennale prevenzione della corruzione e della trasparenza"**http://www.asp.cosenza.it/trasparente/?p=programma_trasparenza_integrita che tutti i dipendenti, ognuno nel suo ruolo, hanno l'obbligo di consultare periodicamente quale adempimento attuativo dell'art. 6 del Codice di Comportamento aziendale (Delibera n. 3374 del 16.12.2013).