

Sanitaservice ASL FG S.r.l.



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2022-2024

Predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Adottato dall'Amministratore Unico in data 29 aprile 2022
Pubblicato sul sito istituzionale www.sanitaserviceaslfg.it, sezione "Società Trasparente"



Sommario

1. Premessa	4
2. L'attività di Sanitaservice ASL FG S.r.l.	4
3. Oggetto e finalità del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.....	4
4. Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione	5

SEZIONE I – Prevenzione della corruzione

5. Processo di gestione del rischio	9
6. Analisi del contesto	9
6.1 Analisi del contesto esterno.....	9
6.2 Analisi del contesto interno	10
7. Mappatura dei processi.....	10
8. Valutazione del rischio	11
9. Trattamento del rischio	11
10. Misure generali di prevenzione della corruzione	12
10.1 Trasparenza.....	12
10.2 Accesso civico	13
10.3 Codice etico e di comportamento	13
10.4 La rotazione del personale dipendente	13
10.5 Inconferibilità e incompatibilità ai sensi del D. Lgs. n. 39/2013	14
10.6 Astensione per conflitto di interessi	15
10.7 Attività ed incarichi extra-istituzionali.....	15
10.8 Attività successiva alla cessazione di lavoro dei dipendenti (<i>pantouflage</i>)	16
10.9 La formazione del personale dipendente	16
10.10 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti (<i>whistleblowing</i>)	16
10.11 Patti di integrità	17
11. Monitoraggio.....	17

SEZIONE II – Trasparenza

12. Introduzione	17
13. Flussi informativi	18
14. Individuazione dei Responsabili della trasmissione e dell'aggiornamento dei dati.....	18
15. Misure organizzative	19
16. Pubblicazione dei dati e tutela della privacy.....	19

ALLEGATI:

- Allegato 1 – Mappatura dei processi e dei procedimenti per le aree di rischio;
- Allegato 2 – Elenco degli obblighi di pubblicazione.



1. Premessa

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*, ha introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione e contrasto della corruzione secondo una strategia articolata a livello nazionale e decentrato. A livello nazionale, il ruolo fondamentale è svolto dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) adottato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), il quale individua i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi, contiene l’indicazione degli obiettivi, dei tempi e delle modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo ed è, tra l’altro, finalizzato ad agevolare e supportare le pubbliche amministrazioni, a livello decentrato, nell’applicazione degli strumenti di prevenzione e contrasto della corruzione e dell’illegalità previsti dalla normativa di settore, con particolare riferimento all’adozione dei propri Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT).

A livello decentrato, ogni amministrazione pubblica definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, in cui, sulla base delle indicazioni presenti nel PNA, si effettua l’analisi e la valutazione dei rischi di corruzione e conseguentemente si indicano gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

La Sanitaservice ASL FG S.r.l. adotta il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024, di seguito denominato PTPCT, nel rispetto delle disposizioni normative, dei regolamenti e delle linee guida emanate negli anni e che di seguito si elencano.

L’anno 2013 ha segnato una tappa fondamentale in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione con l’emanazione di:

- D. Lgs. n. 39/2013 *“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 90 del 2012”*;
- Delibera CIVIT n. 72/2013 *“Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)”*. In esso sono indicati, nel paragrafo 1.3, i soggetti destinatari del P.N.A., tra essi gli enti di diritto privato in controllo pubblico;
- D. Lgs. n. 33/2013 *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* che ha introdotto:
 - il nuovo istituto chiamato *“accesso civico”*, inteso come diritto, da parte di qualunque cittadino, di richiedere i documenti, le informazioni o i dati detenuti dalle pubbliche amministrazioni;
 - la standardizzazione delle modalità di pubblicazione, in modo da rendere facilmente comparabili i siti istituzionali delle pubbliche amministrazioni;
 - un articolato sistema sanzionatorio che riguarda le persone fisiche inadempimenti, gli enti e gli altri organismi destinatari e che, in taluni casi, colpisce l’atto da pubblicare, disponendone l’inefficacia;
- il D.P.R. n. 62 del 16.4.2013 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici”*.

Anche gli anni seguenti hanno visto importanti provvedimenti in materia, tra i quali si ricordano:

- Determinazione ANAC n. 8/2015 *“Linee Guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e dagli enti pubblici economici”*;
- Determinazione ANAC n. 12/2015 *“Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”*;
- D. Lgs. n. 97/2016 *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*;



- Delibera ANAC n. 831/2016 “Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016” che costituisce atto di indirizzo generale rivolto a tutte le Amministrazioni Pubbliche e ai soggetti di diritto privato in controllo pubblico tenuti ad adottare i piani triennali;
- Delibera ANAC n. 1134/2017 “Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici” che hanno l’obiettivo di fornire indicazioni, alle pubbliche amministrazioni e ad altri enti, sulle principali e più significative modifiche intervenute;
- Delibera ANAC n. 1208/2017 contenente la determinazione di approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- Delibera ANAC n. 1074/2018 contenente l’Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione, con lo scopo di fornire un supporto alla predisposizione dei PTPCT.

In ultimo, con il PNA 2019, adottato con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, tuttora di riferimento, l’ANAC ha deciso di rivedere e consolidare in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date precedentemente, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori, al fine non solo di una semplificazione del quadro di riferimento ma anche per contribuire ad innalzare il livello di responsabilizzazione delle pubbliche amministrazioni.

2. L’attività di Sanitaservice ASL FG S.r.l.

Sanitaservice ASL FG S.r.l. (d’ora in poi Società) è una società a responsabilità limitata unipersonale, a capitale interamente partecipato dalla ASL FG, che opera attraverso il modulo “*in house providing*”, provvedendo alla gestione dei servizi strumentali per alcune delle attività istituzionali erogate dal socio unico istituzionale.

In particolare, la Società svolge:

- Attività di ausiliario, portierato, pulizia dei locali destinati allo svolgimento delle attività istituzionali, nonché attività di sanificazione delle sale operatorie e dei locali destinati alle attività di cura dei pazienti;
- Attività di trasporto dei pazienti nell’ambito del Servizio 118 - Rete Emergenza-Urgenza;
- Attività di trasporto dei pazienti da e verso strutture sanitarie di dialisi pubbliche e private accreditate di cui alla L.R. 9/1991 s.m.i.;
- Attività di trasporto dei vaccini, del sangue, del plasma e degli emocomponenti da pubbliche da e verso strutture sanitarie pubbliche;
- Attività di logistica integrata (farmaci e beni economici);
- Attività di gestione di Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale e le attività ad esso connesse (a titolo esemplificativo e non esaustivo: il servizio di contact center, recall, front office);
- Attività di piccola manutenzione ordinaria dei locali destinati allo svolgimento delle attività istituzionali (ad es. interventi di manutenzione edile di pitturazione o intonacatura delle pareti delle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali; interventi di manutenzione sugli infissi interni ed esterni; interventi di manutenzione degli elementi di arredo) e degli impianti ivi collocati (ad es. impianto elettrico, di condizionamento e/o riscaldamento delle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali; impianto idrico-fognante dei servizi igienici annessi alle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali);
- Attività di gestione del sistema informativo aziendale e del correlato supporto tecnico-operativo;
- Attività di manutenzione del verde.

3. Oggetto e finalità del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza

Con il presente documento, la Società ha inteso predisporre un sistema di prevenzione della corruzione che preveda, in maniera integrate e continuativa:

- a) la chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del personale dipendente;



- b) l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- c) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di supporto, attuazione e controllo delle decisioni per rafforzare la cultura dell'integrità e, nelle aree a maggior rischio, l'esecuzione di percorsi formativi secondo un approccio che sia al contempo normativo e valoriale, in modo da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico;
- d) la creazione di uno stretto collegamento tra comportamento etico e attività lavorativa;
- e) il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale dipendente, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio, nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio del Piano;
- f) la definizione degli obblighi di comunicazione nei confronti del RPCT;
- g) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla Legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- h) l'adozione delle misure in materia di trasparenza come disciplinate dal Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013 ("Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni").

La Società, con l'adozione del presente Piano, si propone di dare una risposta sistemica ad un fenomeno che pregiudica la fiducia nei confronti delle istituzioni e mina la legittimazione stessa dell'amministrazione, orientandosi, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione integrato con gli altri strumenti strategici adottati a livello societario (Codice di comportamento ed etico, Regolamenti aziendali, etc.), valorizzando e migliorando le misure già esistenti per l'attuazione coordinata dei sistemi di controllo interno e degli interventi organizzativi volti a garantire imparzialità e buon andamento dell'amministrazione.

Il Piano, inoltre, intende rafforzare i presidi anticorruzione adottati dalla Società con il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D. Lgs. 231/2001.

La disciplina prevista dalle Delibere ANAC e dalle altre fonti normative richiamate si applicano in quanto compatibili con la dimensione della struttura, in coerenza con le attività effettivamente svolte dalla Società. Come suggerito dal PNA 2019, il presente Piano è stato sottoposto in bozza, all'Amministratore Unico della Società, all'Organismo di Vigilanza, ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001, al fine di valutare ed accogliere suggerimenti e proposte, ed ha visto la fattiva partecipazione dei responsabili della struttura.

4. Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione

La legge 190/2012 precisa che l'attività di elaborazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione (art. 1, co. 8), ma spetta al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Lo scopo della norma è quello di considerare la predisposizione del PTPCT un'attività da svolgere necessariamente da parte di chi opera esclusivamente all'interno dell'amministrazione o dell'ente interessato, sia perché presuppone una profonda conoscenza della struttura organizzativa, di come si configurano i processi decisionali (siano o meno procedimenti amministrativi) e della possibilità di conoscere quali profili di rischio siano coinvolti; sia perché è finalizzato all'individuazione delle misure di prevenzione che più si attagliano alla fisionomia dell'ente e dei singoli uffici e al loro migliore funzionamento.

I destinatari del Piano, ovvero i soggetti chiamati a darvi attuazione, che concorrono alla prevenzione della corruzione, mediante compiti e funzioni indicati nella legge e nei Piani Nazionali Anticorruzione, sono:

- a) l'Amministratore Unico;
- b) il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);
- c) i Responsabili di Servizio e Area della Società;
- d) il Nucleo Interno di Valutazione (NIV);
- e) il Revisore/Sindaco;
- f) il Responsabile dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA);
- g) il personale dipendente della Società;
- h) il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD);
- i) l'Organismo di Vigilanza (OdV).



a) L'Amministratore Unico

L'Amministratore Unico:

- designa con propria determinazione il RPCT;
- adotta con propria determinazione il PTPCT e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

b) Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza della Società è la dott.ssa Nicole Cialdella, nominata con determinazione dell'Amministratore Unico n. 72 del 23.03.2020.

In base al § 3.1.2 delle Linee Guida 1134/2017: *“Nelle sole ipotesi in cui la società sia priva di dirigenti, o questi siano in numero così limitato da dover essere assegnati esclusivamente allo svolgimento di compiti gestionali nelle aree a rischio corruttivo, circostanze che potrebbero verificarsi in strutture organizzative di ridotte dimensioni, il RPCT potrà essere individuato in un profilo non dirigenziale che garantisca comunque le idonee competenze in materia di organizzazione e conoscenza della normativa sulla prevenzione della corruzione. In questo caso, l'organo amministrativo è tenuto ad esercitare una funzione di vigilanza stringente e periodica sulle attività del soggetto incaricato.”* Quest'ultima è la soluzione adottata per Sanitaservice ASL FG S.r.l. in cui il RPCT non è Dirigente ma l'Amministratore Unico esercita un controllo stringente sull'attività del RPCT.

Ai sensi dell'art. 43 del D. Lgs. n. 33/2013, *il RPCT svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte della amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'Organo di indirizzo politico, all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. Inoltre, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, oltre a controllare e assicurare insieme al Responsabile per la trasparenza la regolare attuazione dell'accesso. Inoltre, i dirigenti responsabili dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, oltre a controllare e assicurare insieme al Responsabile per la trasparenza la regolare attuazione dell'accesso.*

In relazione alla loro gravità, il responsabile segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il responsabile segnala altresì gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione, all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Emerge più chiaramente che il RPCT deve avere la possibilità di incidere effettivamente all'interno dell'amministrazione o dell'ente e che alla responsabilità del RPCT si affiancano con maggiore decisione quelle dei soggetti che, in base alla programmazione del PTPC, sono responsabili dell'attuazione delle misure di prevenzione.

Lo stesso D. Lgs. n. 165/2001 all'art. 16, co. 1 lett. l-bis) l-ter) e l-quater), prevede, d'altra parte, tra i compiti dei Dirigenti/Responsabili quello di concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione fornendo anche informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio corruttivo e provvedendo al loro monitoraggio.

Un modello a rete, quindi, 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.

Dal D. Lgs. n. 97/2016 risulta anche l'intento di creare maggiore comunicazione tra le attività del RPCT e in particolare quelle dell'OIV, al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l'attuazione delle misure di prevenzione.

Il RPCT esercita i compiti attribuiti dalla legge e dal presente Piano, in particolare:



- elabora la proposta di PTPCT ed i relativi aggiornamenti da sottoporre all'Amministratore Unico ai fini della successiva approvazione;
- verifica l'efficace attuazione del PTPCT e la sua idoneità e ne propone la modifica quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività della Società;
- verifica, d'intesa con i Responsabili di Servizio e Area, l'effettiva attuazione del PTPCT;
- segnala al NIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- individua il personale dipendente da inserire nei programmi di formazione;
- segnala all'Amministratore Unico e all'Area Personale Settore Giuridico, i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- controlla l'adempimento da parte della Società degli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs. n. 33/2013 nonché gli altri obblighi previsti dalla normativa vigente;
- segnala all'Amministratore Unico, al NIV, e nei casi più gravi all'Area Personale Settore Giuridico, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- redige una relazione annuale, a consuntivo delle attività svolte nel corso dell'anno di riferimento, sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPCT.

Il RPCT dovrà, pertanto, occuparsi di svolgere la regia complessiva nella predisposizione del PTPC, in costante coordinamento con le strutture dell'amministrazione come indicato nel PNA 2016.

c) I Responsabili di Servizio e di Area della Società

Il RPCT, per svolgere le funzioni di competenza, si avvale del personale assegnato ai vari Servizi e Aree.

I Responsabili di Servizio e di Area sono individuati quali responsabili dell'attività di prevenzione della corruzione in relazione alla struttura loro assegnata e svolgono un ruolo di raccordo tra le attività svolte e il RPCT; possono nominare uno o più referenti tra i dipendenti del Servizio/Area loro assegnato con compiti di collaborazione e supporto nell'adempimento degli obblighi spettanti.

Ai Responsabili di Servizio e di Area, anche in qualità di referenti per l'attività di prevenzione, sono affidati poteri propositivi e di controllo e sono attribuiti obblighi di collaborazione, monitoraggio e azione diretta in materia.

In particolare, i Responsabili di Servizio e di Area:

- sono responsabili della corretta attuazione del Piano nell'ambito di rispettiva competenza, ne verificano l'attuazione e vigilano sulla corretta e puntuale applicazione dei principi da parte dei dipendenti assegnati al proprio Servizio/Area;
- formulano proposte al fine di meglio individuare le attività del proprio Servizio/Area nelle quali potrebbe essere più elevato il rischio di corruzione;
- collaborano alla predisposizione e attuazione delle misure di prevenzione fornendo supporto al RPCT;
- segnalano al RPCT eventuali situazioni di illecito di cui sono a conoscenza che comportano la violazione delle regole contenute nel PTPC. Infatti, hanno l'obbligo di avviare i procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti ai sensi all'art. 55-sexies, co. 3, del D. Lgs. 165/2001;
- assicurano il corretto esercizio dell'accesso civico nei termini e nelle modalità stabiliti dal Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso a informazioni, dati e documenti della Società, adottato con determinazione dell'Amministratore Unico n. 91 del 13.05.2020;
- in caso di conflitto di interessi e/o di incompatibilità anche potenziale, è fatto obbligo di astenersi come Responsabili di procedimento e/o Direttore dell'Esecuzione del Contratto;
- con riferimento alla trasparenza, sono responsabili in merito all'individuazione ed aggiornamento dei dati di rispettiva competenza, al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare sul sito istituzionale della Società nei termini stabiliti dalla legge. Essi possono nominare uno o più referenti tra i dipendenti del Servizio/Area loro assegnati con compiti di collaborazione e supporto nell'adempimento degli obblighi spettanti. I dipendenti del Servizio/Area,



in quanto detentori dei dati, hanno il compito di assicurare la tempestiva e completa trasmissione degli stessi all'Area Trasparenza ai fini della pubblicazione sul sito istituzionale della Società, sezione "Società trasparente". L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge può costituire elemento di valutazione ai fini dell'avvio di una procedura disciplinare.

d) Il Nucleo Interno di Valutazione (NIV)

Il Nucleo Interno di Valutazione (NIV) della Società, nominato con determinazione dell'Amministratore Unico n. 75 del 24.03.2022, è coinvolto nel processo di gestione del rischio in quanto:

- monitora il funzionamento complessivo della trasparenza della Società e dell'integrità dei controlli interni;
- elabora la relazione annuale sullo stato di assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- riceve le segnalazioni del RPCT inerenti alle disfunzioni sull'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e ai casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

e) Il Revisore/Sindaco

La figura del Revisore/Sindaco, nell'esercizio delle sue funzioni presso la Società deve rispettare tutte le norme interne ed esterne predisposte in materia di prevenzione della corruzione. Egli costituisce naturalmente il referente fondamentale per il RPCT ed è interlocutore privilegiato per la concreta applicazione del PTPCT, nonché l'unico soggetto al momento deputato all'attività di audit interno.

f) Il Responsabile dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA)

Ai sensi dell'art. 33-ter, comma 1, del D. L. n. 179/2012 convertito, con modificazioni dalla legge n. 221/2012, è stata istituita, presso l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP), soppressa e con trasferimento di funzioni all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA). Le stazioni appaltanti di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture hanno l'obbligo di richiedere l'iscrizione all'AUSA e di aggiornare annualmente i rispettivi dati identificativi e che, in caso di inadempimento, derivano la nullità degli atti adottati e la responsabilità amministrativa e contabile dei funzionari comunali responsabili.

Ciascuna stazione appaltante è tenuta, pertanto, a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato "Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)", che deve essere unico per ogni stazione appaltante. L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

Il Responsabile dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA) della Società è la dott.ssa Annamaria Corvino, nominata con determinazione dell'Amministratore Unico n. 184 del 26.10.2020.

g) Il personale dipendente della Società

Tutti i dipendenti della Società sono tenuti ad osservare le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di Comportamento adottato dalla Società.

Tutto il personale è comunque tenuto a partecipare alla formazione proposta e organizzata dal RPCT in materia di anticorruzione e trasparenza.

La violazione da parte dei dipendenti della Società delle misure di prevenzione previste dal PTPCT costituisce illecito disciplinare (legge 190/2012, art. 1, co. 14).

h) Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD)

A seguito dell'entrata in vigore del Regolamento UE 2016/679, è stato nominato il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) con determinazione dell'Amministratore Unico. Tale soggetto è stato individuato



all'esterno della Società. Se ritenuto necessario, il RPCT può avvalersi del supporto del RPD relativamente a profili di carattere generale inerenti la protezione dei dati in materia di trasparenza e di accesso civico, effettuando le opportune valutazioni sulla trasmissione riferite al caso di specie.

i) L'Organismo di Vigilanza (OdV)

Il Responsabile Prevenzione Corruzione e l'Organismo di Vigilanza cooperano mediante riunioni periodiche e flussi informativi con anche gli altri Responsabili di Servizio e Area, al fine di presidiare al meglio le aree e i processi a rischio di corruzione previste nel presente PTPCT e nel Modello 231/01.

SEZIONE I – Prevenzione della corruzione

5. Processo di gestione del rischio

Il PTPCT può essere definito come lo strumento per attuare il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dalla Società.

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.

Il processo di gestione definito nel presente piano, recependo le indicazioni metodologiche e le disposizioni del PNA, si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

- analisi del contesto;
- mappatura dei processi;
- valutazione del rischio per ciascun processo;
- trattamento del rischio e identificazione delle misure di prevenzione;
- sistema di monitoraggio.

Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento.

6. Analisi del contesto

L'ANAC ha decretato che la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio dei fenomeni corruttivi è l'analisi del contesto sia esterno che interno.

In questa fase la Società acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

6.1 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale la Società si trova ad operare, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

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

La Società opera su un territorio di 7.007,54 Km², coincidente con la provincia di Foggia, su cui risiedono complessivamente n. 597.902 abitanti. Si richiama la *relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata - anno 2020*, pubblicata sul Ministero dell'Interno al seguente link: <https://www.interno.gov.it/it/stampa-e-comunicazione/dati-e-statistiche/relazione-parlamento-sullattivita-forze-polizia-sullo-stato-dellordine-e-sicurezza-pubblica-e-sulla-criminalita-organizzata>, con riferimento alla Provincia di Foggia, in quanto in detta area si svolge



l'attività della Società. Da detta sintesi, operando la Società in un contesto territoriale tra quelli interessati da fenomeni criminosi, ne deriva la necessità di prestare massima attenzione sia alla coerente ed efficace attività di prevenzione dei fenomeni corruttivi sia in materia di trasparenza amministrativa, ossia nell'impostazione del PTPCT.

6.2 Analisi del contesto interno

Come già precisato nel paragrafo 2, Sanitaservice ASL FG S.r.l. è una società che ha per oggetto l'autoproduzione di beni o servizi strumentali per l'ASL FG. Pertanto, la Società opera esclusivamente nel rispetto degli indirizzi assegnati dall'ASL FG; detti atti di indirizzo, lo statuto e gli atti di regolamentazione dei rapporti tra Ente e Società garantiscono il controllo, del primo sulla seconda, analogo a quello che esercitano su un proprio ufficio. Oltre l'ottanta per cento del fatturato della Società è effettuato nello svolgimento dei compiti ad essa affidati dall'ASL FG e la produzione ulteriore rispetto al suddetto limite di fatturato, che può essere rivolta anche a finalità diverse, è consentita solo a condizione che la stessa permetta di conseguire economie di scala o altri recuperi di efficienza sul complesso dell'attività principale della Società.

Di seguito si riporta il link istituzionale dove è pubblicato l'organigramma della Società: <https://www.sanitaserviceaslfg.it/at/?tipologie=articolazione-degli-uffici>

Alla data del 29.04.2022, oltre all'Amministratore Unico, prestano servizio per la Società n. 1390 dipendenti, compresi i Responsabili di Servizio e di Area, di cui n. 1316 a tempo indeterminato e n. 74 unità a tempo determinato.

7. Mappatura dei processi

Il PNA 2013 definisce il "processo" come l'insieme di attività fra loro correlate e finalizzate alla realizzazione di un risultato definito e misurabile (prodotto/servizio) che contribuisce al raggiungimento della missione dell'organizzazione e che trasferisce valore al fruitore del servizio (utente).

Per "mappatura dei processi" si intende la complessa attività con cui, nell'ambito della Società, si procede all'individuazione dei processi, delle fasi in cui questi si articolano e della/e area/aree societaria/e responsabile/i di ciascuna fase. L'esito di tale attività è un catalogo di processi che costituisce l'ambito entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio.

Secondo le indicazioni contenute nel PNA e ss.mm.ii., la mappatura dei processi deve essere effettuata per le singole aree di rischio definite dalla disposizione vigente.

Di seguito si riportano le aree individuate:

- A) Area: acquisizione e gestione del personale;
- B) Area: contratti pubblici;
- C) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- D) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- E) Area: gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- F) Area: controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- G) Area: incarichi e nomine;
- H) Area: affari legali e contenzioso.

Si evidenzia che le aree identificate alla lettera B), sono in gran parte disciplinate da specifiche normative di settore, anche di valenza nazionale e comunitaria, che prevedono già specifici oneri di trasparenza da attuarsi sia in corso di procedura sia al termine della stessa, così come le aree identificate alle altre lettere sono regolamentate da procedure e regolamenti adottati dalla Società.

Dopo aver individuato il processo e le fasi in cui questo si articola, si è proceduto ad individuare il momento ed il possibile evento al verificarsi del quale si determina il fenomeno corruttivo: in tal modo si è ottenuta una tipizzazione dei rischi corruttivi (vd. Allegato 1 – Mappatura dei processi e procedimenti per le aree di rischio)



8. Valutazione del rischio

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

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

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza della Società, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. Questa fase è cruciale perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. L'identificazione dei rischi deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi. Per una corretta identificazione dei rischi è necessario definire, in via preliminare, l'oggetto di analisi, ossia l'area di riferimento rispetto al quale individuare gli eventi rischiosi.

Si è dunque passati all'identificazione degli eventi rischiosi tramite l'analisi delle risultanze dell'esame del contesto interno ed esterno realizzate nelle fasi precedenti, lo studio di documenti, le interviste/incontri con il personale e i Responsabili di Servizio e Area, le risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT. Gli eventi rischiosi così individuati sono stati opportunamente formalizzati e documentati nel PTPCT tramite un catalogo dei rischi dove per ogni oggetto di analisi (processo o attività) si è riportata la descrizione di tutti gli eventi rischiosi che possono manifestarsi.

L'analisi è essenziale al fine di comprendere i fattori abilitanti degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione.

Per valutare il rischio nel presente PTPCT sono stati utilizzati i seguenti indicatori, proposti dall'ANAC:

1. livello di interesse "esterno": la presenza di interessi rilevanti, economici o meno, e di benefici per i destinatari determina un incremento del rischio;
2. grado di discrezionalità del decisore interno: un processo decisionale altamente discrezionale si caratterizza per un livello di rischio maggiore rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
3. manifestazione di eventi corruttivi in passato: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha caratteristiche che rendono praticabile il malaffare;
4. trasparenza/opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, abbassa il rischio;
5. livello di collaborazione del responsabile del processo nell'elaborazione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della corruzione o, comunque, determinare una certa opacità sul reale livello di rischio;
6. grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore probabilità di fatti corruttivi;
7. informatizzazione del processo: al fine di consentire la tracciabilità, la rintracciabilità delle operazioni con identificazione dei profili di responsabilità.

Ponderazione del rischio: obiettivo della ponderazione del rischio è di agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento.

9. Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio consiste nel selezionare, implementare e programmare idonee misure atte a prevenire, ridurre o comunque modificare il profilo di rischio anche attraverso la diminuzione della relativa probabilità e/o delle relative conseguenze. A tale scopo, devono essere individuate e valutate le misure di prevenzione, che si distinguono in "obbligatorie" e "ulteriori": per le misure obbligatorie non sussiste alcuna discrezionalità da parte della Società, per le ulteriori occorre operare una valutazione in relazione ai costi stimati, all'impatto sull'organizzazione, al grado di efficacia alle stesse attribuito.



A tal proposito ANAC, nelle indicazioni per l'aggiornamento del Piano (Determinazione n. 12 del 28.10.2015), precisa che le misure definite "obbligatorie" non hanno una maggiore importanza o efficacia rispetto a quelle "ulteriori" e fa quindi un distinguo fra "misure generali" che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull'intera amministrazione o ente e "misure specifiche" che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

MINIMO	LIVELLO DI RISCHIO	MASSIMO
0 <	BASSO	≤ 4
5 <	MEDIO	≤ 8
≥ 9	ALTO	

Il collocamento di ciascun processo della Società, in una delle fasce di rischio, come indicate all'interno della precedente tabella, consente di definire il rischio intrinseco di ciascun processo, ovvero il rischio che è presente nell'organizzazione in assenza di qualsiasi misura idonea a contrastarlo. Nell'Allegato 1 – Mappatura dei processi e procedimenti per le aree di rischio è stato quindi valutato il rischio potenziale in assenza di presidi e protocolli di prevenzione dell'evento rischioso.

10. Misure generali di prevenzione della corruzione

Come già anticipato nel paragrafo 10, ai sensi della richiamata normativa, la prevenzione si realizza mediante l'identificazione delle misure da implementare per neutralizzare o, comunque, ridurre quei rischi di fenomeni corruttivi individuati all'esito dell'attività di mappatura e valutazione del rischio.

Di seguito si riportano, pertanto, le principali misure di prevenzione della corruzione da porre in essere. Si precisa che, alcune di esse sono già attuate nella Società.

10.1 Trasparenza

Come anticipato, in quanto Società in controllo pubblico, Sanitaservice ASL FG S.r.l. è soggetta alle regole sulla trasparenza di cui alla Legge n. 190/2012 e al D. Lgs. n. 33/2013.

In particolare, la Società è tenuta:

- alla pubblicazione dei dati previsti dal D. Lgs. n. 33/2013, sebbene limitatamente alle attività di pubblico interesse effettivamente svolte;
- alla realizzazione della sezione "Società Trasparente" nel proprio sito istituzionale;
- alla previsione di una funzione di controllo e monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione;
- all'organizzazione di un sistema che fornisca risposte tempestive ai cittadini, con particolare riguardo ai dati non pubblicati sul sito (c.d. accesso civico).

Il suddetto Piano è diretto alla gestione delle seguenti attività, alla cui realizzazione concorrono, oltre al RPCT, tutti gli uffici di Sanitaservice ASL FG S.r.l. e i relativi responsabili:

- iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità;
- definizione di misure, modi e iniziative volte all'attuazione degli obblighi di pubblicazione;
- definizione di misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi di cui all'art. 43, comma 3, D. Lgs. 33/2013;
- definizione di specifiche misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

La responsabilità degli adempimenti in materia di trasparenza è affidata al RPCT nominato dall'Amministratore Unico.



In tale qualità, il RPCT adotta altresì misure di monitoraggio e vigilanza sugli obblighi di trasparenza con cadenza periodica, oltre che “ad evento”, attraverso dei controlli interni e dei test a campione.

L’obiettivo delle attività è quello di adempiere agli obblighi di pubblicazione e aggiornamento dei dati nella sezione del sito istituzionale denominata “Società Trasparente”.

La Società, per il tramite del RPCT e dei suoi eventuali referenti, pubblica i dati secondo i contenuti e le scadenze previsti dalla Legge e tenendo conto delle indicazioni di carattere operativo di cui alle delibere ANAC (tra cui la n. 1134 del 8 novembre 2017). Laddove non sia presente una scadenza specifica, si attiene al principio di tempestività, ossia agisce in tempo utile a consentire ai portatori di interesse di esperire tutti i mezzi di tutela riconosciuti dalla Legge.

Rimangono ferme le competenze dei Responsabili delle singole aree aziendali con riferimento agli adempimenti di pubblicazione previsti dalle normative vigenti, quali la comunicazione, il controllo e l’aggiornamento sui dati relativi alla propria area nonché la segnalazione al RPCT delle eventuali inesattezze o carenze. Ciascuno di questi dovrà, dunque, trasmettere al RPCT le informazioni di sua competenza utili e necessarie al corretto adempimento dei predetti compiti, nonché periodicamente verificare la correttezza delle stesse.

10.2 Accesso civico

La definizione di “trasparenza” è fornita dall’art. 11 del D. Lgs. 150/2009, come *“accessibilità totale, anche attraverso la pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche delle informazioni concernenti ogni aspetto dell’organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all’utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell’attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti allo scopo di favorirne forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità”* costituisce ora “livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili” ai sensi dell’articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione.

Con Determinazione dell’Amministratore Unico n. 91 del 13.05.2020 è stato adottato il “Regolamento per l’esercizio del diritto di accesso a informazioni, dati e documenti” della Società. Pubblicato sul sito istituzionale nell’apposita sezione della *“Società Trasparente – Altri contenuti”*. Detto Regolamento disciplina le modalità e le procedure di accesso a informazioni, dati e documenti della Società.

10.3 Codice etico e di comportamento

La Società, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell’interesse pubblico, ha adottato il proprio Codice etico, contenuto all’interno del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo. La Società ha provveduto ad adeguarlo in riferimento a quanto previsto dal D.P.R. 62/2013, ciò anche sulla base di quanto indicato nella Delibera n. 75/2013 del Presidente dell’ANAC contenente le Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (cfr. paragrafo Ambito soggettivo di applicazione).

Il nuovo Codice etico e di comportamento è stato adottato con Determinazione dell’Amministratore Unico n. 58 del 04.05.2018. La Società ha provveduto alla diffusione dello stesso a tutti i dipendenti e alla pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione della *“Società Trasparente – Atti generali”*.

10.4 La rotazione del personale dipendente

Come da specifico paragrafo all’interno del § 3.1.1 delle nuove Linee Guida n. 1134/17, uno dei principali fattori di rischio di corruzione è costituito dalla circostanza che uno stesso soggetto possa sfruttare un potere o una conoscenza nella gestione di processi caratterizzati da discrezionalità e da relazioni intrattenute con gli utenti per ottenere vantaggi illeciti. Al fine di ridurre tale rischio e avendo come riferimento la Legge n. 190 del 2012 che attribuisce particolare efficacia preventiva alla rotazione, è auspicabile che questa misura sia attuata anche all’interno delle società, compatibilmente con le esigenze organizzative d’impresa.

Pur riconoscendo l’importanza di questa misura nel contrasto della corruzione in aree particolarmente esposte al rischio, tuttavia, considerate le dimensioni della Società e del personale dipendente impiegato nell’Amministrazione Centrale, la rotazione del personale è misura di difficilissima attuazione pratica che



causerebbe inefficienza e inefficacia dell'azione amministrativa, tale da precludere in alcuni casi la possibilità di erogare in maniera ottimale i servizi erogati dalla Società.

Altra misura efficace, in combinazione o alternativa alla rotazione, è la distinzione delle competenze (cd. "segregazione delle funzioni") che attribuisce a soggetti diversi i compiti di:

- a) svolgere istruttorie e accertamenti;
- b) adottare decisioni;
- c) attuare le decisioni prese;
- d) effettuare verifiche.

A tal proposito, la Società, nel corso dell'anno 2021, ha adottato diverse procedure operative aziendali aventi ad oggetto varie tematiche, dalla gestione del reclutamento del personale alla gestione degli acquisti. Di queste procedure si è data diffusione al personale dipendente interessato.

Con riferimento all'aggiornamento 2018 del PNA, viene recepita dalla Società la "Rotazione Straordinaria", ossia la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. Il momento di avvio viene individuato con la conoscenza della richiesta di rinvio a giudizio al termine delle indagini preliminari. La verifica sui procedimenti penali viene effettuata dal RPCT nella sua attività di vigilanza, anche mediante l'interrogazione del casellario giudiziale presso il Tribunale e i flussi informativi provenienti dall'ODV.

10.5 Inconferibilità e incompatibilità ai sensi del D. Lgs. 39/2013

L'ANAC con la Deliberazione n. 1134/2017 ha meglio specificato in che modo la materia delle incompatibilità e delle inconferibilità degli incarichi disciplinata dal D. Lgs. n. 39/2013 – di cui si è trattato al precedente – debba essere applicata all'interno delle società in controllo pubblico, nelle quali deve inoltre essere previsto un sistema di verifica della sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo a coloro che rivestono incarichi di amministratore, come definiti dall'art.1, co. 2, lett. l), del D. Lgs. n. 39/2013 ed a coloro cui sono conferiti incarichi dirigenziali.

Per quanto riguarda le cause di inconferibilità per gli amministratori, le cause ostative sono specificate, in particolare modo, dall'art. 3, co. 1, lett. d) del D. Lgs. n. 39/2013, relativamente alle inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione, e dall'art. 7, in caso di inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale a locale.

Per i dirigenti, invece, si applica l'art. 3, co. 1, lett. c), relativo alle cause di inconferibilità a seguito di condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

A tali ipotesi di inconferibilità previste dal D. Lgs. n. 39/2013 si aggiunge quella prevista dall'art. 11, co. 11, del D. Lgs. n. 175/2016, il quale sancisce che "Nelle società di cui amministrazioni pubbliche detengono il controllo indiretto, non è consentito nominare, nei consigli di amministrazione o di gestione, amministratori della società controllante, a meno che siano attribuite ai medesimi deleghe gestionali a carattere continuativo ovvero che la nomina risponda all'esigenza di rendere disponibili alla società controllata particolari e comprovate competenze tecniche degli amministratori della società controllante o di favorire l'esercizio dell'attività di direzione e coordinamento".

A tal fine la Società assicura che:

- a) negli atti di attribuzione degli incarichi, siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento dell'incarico;
- b) i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico;
- c) il RPCT, eventualmente in collaborazione con altre strutture di controllo interne alla società, effettui un'attività di vigilanza, anche su segnalazione di soggetti interni ed esterni.

Per quanto attiene all'incompatibilità specifica per gli incarichi di amministratori ed incarichi dirigenziali, le Linee Guida ANAC 2017 distinguono tra le situazioni di incompatibilità per gli amministratori e per i dirigenti. Per gli amministratori le norme di riferimento sono: l'art. 9 in caso di incompatibilità tra incarichi e cariche di enti di diritto privato regolati o finanziati, nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali, l'art. 11 relativo alle incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali, l'art. 13 relativo



alle incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali, e l'art. 14 con specifico riferimento alle nomine nel settore sanitario.

Per gli incarichi dirigenziali trova applicazione l'art. 12 in caso di incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni ed esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali.

Oltre a queste ipotesi di incompatibilità previste dal D. Lgs. n. 39/2013, si aggiunge quella prevista dall'art. 11, co. 8, del D. Lgs. n. 175/2016, il quale prevede che *“Gli amministratori delle società a controllo pubblico non possono essere dipendenti delle amministrazioni pubbliche controllanti vigilanti. Qualora siano dipendenti della società controllante, in virtù del principio di onnicomprensività della retribuzione, fatto salvo il diritto alla copertura assicurativa e al rimborso delle spese documentate, nel rispetto del limite di spesa di cui al comma 6, essi hanno l'obbligo di riversare i relativi compensi alla società di appartenenza. Dall'applicazione del presente comma non possono derivare aumenti della spesa complessiva per i compensi degli amministratori”*.

A tal fine la Società assicura che:

- a) negli atti di attribuzione degli incarichi, siano inserite espressamente le Cause di incompatibilità;
- b) i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico;
- c) il RPCT, eventualmente in collaborazione con altre strutture di controllo interne alla società, effettui un'attività di vigilanza, anche su segnalazione di soggetti interni ed esterni.

Il controllo in merito alla sussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità è effettuato all'atto del conferimento e, nel corso dello stesso, anche attraverso controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese. I Responsabili delle singole aree interessate devono riferire, tempestivamente, circa gli incarichi attribuiti e le risultanze dei controlli effettuati, al RPCT, il quale provvederà agli adempimenti di cui all'art. 15 del D. Lgs. n. 39/2013.

10.6 Astensione per conflitto di interesse

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

A titolo esemplificativo e quale contenuto minimo della nozione di conflitto di interesse, la norma indica le situazioni che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62. Si tratta delle decisioni o attività idonee a coinvolgere interessi propri del dipendente pubblico o del prestatore di servizi, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente e di ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

Per prevenire tale criticità la Società, oltre a disciplinare questa casistica all'interno del Codice di comportamento, ha previsto anche la sottoscrizione di una dichiarazione di assenza di conflitti di interesse:

- a) per i componenti di Commissioni esaminatrici e/o giudicatrici;
- b) per il conferimento di incarichi.

10.7 Attività ed incarichi extra-istituzionali

Come previsto dalle Linee guida n. 1134/17, la Società ha previsto che:

- a) il personale dipendente ha l'obbligo di comunicare preventivamente alla Società, lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali attraverso la sottoscrizione di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà redatta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000. Il personale dipendente dovrà infatti richiedere preventivamente alla Società il benessere per lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali;



- b) a seguito di verifica di assenza di incompatibilità o conflitti di interesse nell'esecuzione dell'attività da parte del richiedente, la Società autorizza la richiesta del dipendente;
- c) il RPCT, eventualmente in collaborazione con altre strutture di controllo interne alla società, effettua un'attività di vigilanza, anche su segnalazione di soggetti interni ed esterni.

10.8 Attività successiva alla cessazione di lavoro dei dipendenti (*pantouflage*)

Il comma 16-ter dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 sancisce il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

La disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno della Società potrebbe precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Allo stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'azienda opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

La Società, quale misura idonea a garantire l'attuazione della disposizione sul *pantouflage*, si è impegnata a:

- a) inserire nei bandi di gara e negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici, l'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto;
- b) prevedere una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione del rapporto di lavoro, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*.

10.9 La formazione del personale dipendente

La formazione costituisce uno strumento imprescindibile per un'efficace implementazione del presente Piano, per consentire la diffusione capillare dei principi di comportamento e di controllo adottati dalla Società sui temi anticorruzione.

La Società, attraverso il Piano di Formazione Aziendale, ha erogato corsi di formazione sulle normative per la prevenzione della corruzione e la trasparenza rivolta al personale dipendente maggiormente esposto.

10.10 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (*whistleblowing*)

Tale norma è volta a tutelare il dipendente che segnala illeciti nell'interesse dell'integrità della pubblica Società. L'ANAC è chiamata (art. 1, comma 5) ad adottare apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni, prevedendo l'utilizzo di modalità anche informatiche, promuovendo il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e il contenuto della segnalazione.

In ottemperanza a quanto previsto nelle "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. *whistleblower*)" di cui alla Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, l'ANAC ha provveduto a pubblicare (in modalità open source) il software che consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di illecito da parte di dipendenti/utenti interni di una società. Il software in questione è disponibile, unitamente alla documentazione, al seguente link:

<https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#/>

La piattaforma consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di presunti fatti illeciti nonché la possibilità per il RPCT, che riceve tali segnalazioni, di comunicare in forma riservata con il segnalante senza conoscerne l'identità. Quest'ultima, infatti, viene segregata dal sistema informatico ed il



segnalante, grazie all'utilizzo di un codice identificativo univoco generato dal predetto sistema, potrà "dialogare" con il RPCT in maniera spersonalizzata tramite la piattaforma informatica. Ove ne ricorra la necessità il RPCT può chiedere l'accesso all'identità del segnalante, previa autorizzazione di una terza persona (il cd. "custode dell'identità").

L'oggetto della segnalazione può riguardare i delitti contro la P.A., richiamati al titolo II, capo I del Codice Penale, ma anche tutte quelle situazioni in cui nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrino l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonché fatti in cui venga in evidenza un malfunzionamento dell'Società (c.d. *malaadministration*) a causa dell'uso ai fini privati delle funzioni attribuite, ivi compreso l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*.

Le segnalazioni devono essere circostanziate, avere ad oggetto fatti conosciuti e riscontrati direttamente dal segnalante e se, possibile, individuare con certezza l'autore della condotta illecita. Non sono, invece, meritevoli di tutela, le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci.

La Società ha previsto ulteriori modalità per inoltrare le segnalazioni mediante:

- a) invio di posta ordinaria, con busta chiusa, e contrassegnata come "RISERVATA", indirizzata a: "Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) di Sanitaservice ASL FG S.r.l. – Via Michele Protano, snc – 71121 Foggia";
- b) invio al seguente indirizzo di posta elettronica: trasparenza@sanitaserviceaslfg.it

Entro 30 giorni dalla ricezione della segnalazione, il RPCT della Società ne verificherà la fondatezza, compiendo ogni attività ritenuta opportuna (audizione del segnalante, sopralluoghi, analisi documentale, ricerche, interviste).

Qualora la segnalazione risulti infondata o non sufficientemente circostanziata o non pertinente, il RPCT procederà all'archiviazione, informandone previamente l'Amministratore Unico, mantenendo riservate le generalità del segnalante.

Nel caso in cui la segnalazione risulti fondata, il RPCT provvederà ad informare l'Amministratore Unico.

10.11 Patti di integrità

Il patto di integrità è un documento in cui sono stabilite reciproche e formali obbligazioni tra la stazione appaltante e l'operatore economico partecipante alla procedura di gara affinché i propri comportamenti siano improntati all'osservanza dei principi di lealtà, trasparenza e correttezza in tutte le fasi della gara, dalla partecipazione all'esecuzione contrattuale.

Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

La Società, a tal fine, ha previsto che i patti di integrità siano parte integrante della documentazione di gara per tutte le procedure di acquisto di beni e servizi.

11. Monitoraggio

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione previste nella mappatura dei rischi. Il monitoraggio è attuato da tutti i soggetti che partecipano all'intero processo di gestione del rischio. La verifica dell'attuazione delle misure previste può essere svolta direttamente dal RPCT che, sulla base delle risultanze dell'indagine, propone, se del caso, ulteriori misure specifiche di presidio.

In tal modo si verifica lo stato di attuazione e l'idoneità delle misure, oltre al complessivo funzionamento del sistema di gestione del rischio.

SEZIONE II – Trasparenza

12. Introduzione

Il principale strumento, in possesso delle Amministrazioni Pubbliche e dei soggetti ad esse equiparati, per permettere ai cittadini di verificare l'effettivo rispetto dei principi di uguaglianza, buon andamento,



imparzialità, responsabilità, efficacia ed efficienza del loro operato è la pubblicità dei dati e delle informazioni che consentano di conoscere le attività svolte nonché le modalità di gestione e di erogazione dei servizi pubblici. Il concetto di “trasparenza” è ripreso dall’art. 1 del D. Lgs. n. 33/2013 che, nella sua attuale formulazione, come modificata dal D. Lgs. n. 97/2016, qualifica la trasparenza: “[...] come *accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche*”.

In tale ottica, il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza, oltre che costituire un livello essenziale delle prestazioni erogate da tutte le Amministrazioni Pubbliche e dai soggetti ad esse equiparati, rappresenta uno strumento importante per la prevenzione e la repressione dei fenomeni corruttivi. Con il D. Lgs. n. 33/2013, il Legislatore – in attuazione della delega contenuta nella Legge 190/2012 – ha disciplinato in maniera organica i casi di pubblicità, per finalità di trasparenza, mediante inserzione di dati, di informazioni, di atti e di documenti sui siti web istituzionali dei soggetti obbligati. L’art. 1, co. 34, della L. 190/2012 prevede che: *“Le disposizioni dei commi da 15 a 33 si applicano alle amministrazioni pubbliche di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, agli enti pubblici nazionali, nonché alle società partecipate dalle amministrazioni pubbliche e dalle loro controllate, ai sensi dell’articolo 2359 del codice civile, limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell’Unione europea”*.

In questa prospettiva, la Società ha dotato il PTPCT della presente sezione “Trasparenza”. La sezione intende illustrare ai portatori di interesse e alla comunità di riferimento strategie e attività che la Società si propone di realizzare per:

- garantire un adeguato livello di trasparenza dell’organizzazione e della propria azione, quale nuova nozione di “accessibilità totale” delle informazioni salienti concernenti l’organizzazione;
- implementare, conseguentemente, l’apposita sezione del sito istituzionale, denominata *“Società Trasparente”*, nella quale sono pubblicati i documenti, le informazioni e i dati previsti dal D. Lgs. n. 33/2013, concernente il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- diffondere e contribuire a migliorare e sviluppare la legalità e lo sviluppo della cultura dell’integrità.

13. Flussi informativi

Al RPCT, per quanto di sua competenza, si estendono gli stessi ed autonomi poteri di iniziativa e controllo previsti nel Modello 231 per l’OdV. Il RPCT potrà partecipare alle sedute dell’Organismo e svolgere i controlli e le attività di sua competenza di concerto con detto organo di controllo, ferme restando le sue esclusive responsabilità discendenti dalla Legge n. 190/2012. Pertanto, gli obblighi di informazione che saranno previsti verso l’Organismo di Vigilanza si estenderanno a favore del RPCT.

L’OdV e il RPCT devono tra loro coordinarsi, trasmettendosi reciprocamente i verbali delle attività svolte e favorendo ogni momento d’incontro utile allo scambio di documenti ed informazioni acquisite. A tal fine, l’RPCT riceve regolarmente flussi informativi nell’ambito del sistema di controllo interno integrato di cui al Modello 231.

14. Individuazione dei Responsabili della trasmissione e dell’aggiornamento dei dati

Alla corretta attuazione della trasparenza, come già indicato nella delibera C.I.V.I.T. (Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e L’Integrità delle Amministrazioni Pubbliche, oggi ANAC) n. 2/2012, e ribadito dalla delibera ANAC n. 840 del 02.10.2018, concorrono, oltre al RPCT, tutte le strutture aziendali e i relativi Responsabili.

I Responsabili di Servizio e di Area sono, ciascuno per quanto di rispettiva competenza, soggetti responsabili oltre che dell’elaborazione anche dell’aggiornamento e trasmissione delle informazioni e dei dati oggetto di



pubblicazione sul sito istituzionale della Società (vd. Allegato 2 – Elenco degli obblighi di pubblicazione).

I dati oggetto di pubblicazione vengono trasmessi all'Area Trasparenza, Anticorruzione Privacy e Formazione della Società che provvede alla pubblicazione sul sito istituzionale. Il RPCT svolge funzioni di controllo e monitoraggio in merito agli assolvimenti degli obblighi.

Nella tabella riportata come Allegato 2, vengono individuate, per ciascun livello previsto dalla sezione "*Società Trasparente*", le strutture aziendali i cui Responsabili sono tenuti all'elaborazione, aggiornamento e alla trasmissione dei relativi dati, affinché l'Area competente possa provvedere alla loro pubblicazione sul sito istituzionale.

Le azioni che la Società intende realizzare per far crescere il livello di trasparenza sono le seguenti:

- a) aumentare il flusso delle informazioni all'interno della Società, permettere un continuo confronto e consultazione dei soggetti interessati attraverso un tavolo di lavoro coordinato dal RPCT e garantendo così il monitoraggio del programma stesso;
- b) continuare virtuosamente a migliorare la qualità complessiva del sito istituzionale, in particolar modo per quanto attiene ai requisiti di accessibilità e facilità di utilizzo.

Tutte le attività compiute o che saranno poste in essere dalla Società sono svolte nell'ottica del miglioramento continuo, anche attraverso un'adeguata gestione delle risorse utilizzate e dei servizi prodotti.

15. Misure organizzative

La periodicità dell'aggiornamento dei dati su "*Società Trasparente*" è quella stabilita dalle norme. La vigilanza ed il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicità sono demandate al RPCT che vi provvederà anche, ove necessario, tramite controlli a campione. Spetta anche ai Responsabili di Servizio e di Area monitorare il corretto e puntuale adempimento degli obblighi rientranti nelle competenze proprie e dei dipendenti loro assegnati. L'OIV verifica, dal canto suo, il corretto adempimento degli obblighi di pubblicità e trasparenza, mediante l'analisi della griglia sull' "assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte delle pubbliche amministrazioni" predisposta dall'ANAC. L'esito della verifica è pubblicato di volta in volta sotto forma di attestazione nella Sezione Società Trasparente.

16. Pubblicazione dei dati e tutela della privacy

La Società, a tutela dei dati personali e sensibili contenuti nei documenti oggetto di pubblicazione, ha recepito quanto espresso con il provvedimento n. 243/14 del Garante per la Protezione dei Dati Personali e pertanto non procede alla pubblicazione, oscurando le parti del documento, dei dati sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 196/06 e del Reg. UE 2016/679.

I soggetti tenuti all'applicazione della normativa vigente in tema di trasparenza, prima di procedere con la pubblicazione dei dati, documenti ed informazioni su propri siti web istituzionali devono verificare che vi sia effettivamente un obbligo di pubblicazione. Tuttavia, anche in presenza di un idoneo presupposto normativo, la pubblicazione per la finalità di trasparenza deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali previsti dal Regolamento UE 2016/679, quali la liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza; inoltre, è necessario prevedere misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per i quali sono trattati.

L'importanza di tali rapporti, soprattutto per le questioni riguardanti la protezione dei dati personali, è ribadita anche nel P.N.A. 2019, dedicando ampio spazio al bilanciamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona e come diritto dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenute dalle pubbliche amministrazioni.