

Indice

Introduzione	pag.	3
Parte I		
L'organizzazione del Sistema aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità	pag.	4
1. La normativa di riferimento	pag.	4
2. Il contesto nazionale	pag.	5
3. Il contesto metropolitano e regionale	pag.	7
4. Il contesto aziendale	pag.	7
4.1. La ricerca sulla percezione della legalità in Azienda	pag.	8
5. Il sistema organizzativo per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza in Azienda	pag.	11
5.1 Gli attori coinvolti	pag.	11
Parte II		
Le strategie aziendali per la prevenzione della corruzione	pag.	20
Parte III		
Il programma triennale per la trasparenza e l'integrità	pag.	25
1. La trasparenza quale strumento per la prevenzione della corruzione	pag.	25
2. Limiti alla pubblicità dei dati	pag.	26
3. Insieme delle informazioni da inserire sul sito internet dell'Azienda	pag.	28
4. Descrizione delle modalità di pubblicazione	pag.	30
5. Diffusione e comunicazione interna delle iniziative	pag.	32
6. Azioni per l'integrità	pag.	32
7. Azioni ulteriori di verifica, monitoraggio e controllo	pag.	33
Parte IV		
Collegamento con il sistema di misurazione e valutazione delle performance e con il Piano triennale della performance	pag.	34
1. Premessa	pag.	34
2. Il processo di coinvolgimento degli stakeholder	pag.	40
3. Adempimenti in materia di Posta Elettronica Certificata (PEC)	pag.	41
4. La giornata della trasparenza	pag.	42
5. Strutture competenti e risorse dedicate	pag.	42

Premessa

Con delibera n. 53 del 17 gennaio 2014, l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello ha adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione che integra e comprende anche il Piano Triennale per la Trasparenza e Integrità e, con delibera n. 89 del 3 febbraio 2015, l'aggiornamento dello stesso Piano per l'anno 2015.

Il documento qui di seguito presentato, contenente l'aggiornamento relativo all'anno 2016, è stato elaborato tenendo conto della Determinazione N. 12 del 28 ottobre 2015 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, nonché alla luce di quanto realizzato in Azienda su questi temi negli anni 2014 -2015.

Necessita sottolineare che l'impianto complessivo del sistema aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza viene mantenuto nella sua interezza poiché si privilegia una logica di sistema, nel senso che la prevenzione della corruzione deve essere parte integrante e trasversale a tutte le funzioni e le parti dell'organizzazione aziendale e non semplicemente un mero esercizio di controllo. In questa prospettiva, anche la funzione del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione **non si definisce come semplice esecutore di adempimenti formali, né come burocrate incaricato di controlli ispettivi, quanto piuttosto come promotore di cambiamento finalizzato alla costruzione di una pubblica amministrazione etica.**

Nelle pagine che seguono si presenta una sintetica valutazione del percorso attuato negli anni precedenti e vengono specificate le azioni previste per l'anno 2016 con i rispettivi indicatori di risultato, alla luce del nuovo aggiornamento del Piano delle Performance Aziendali relativo al periodo 2015-2017.

Parte I

L'organizzazione del Sistema aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e Integrità

1. La normativa di riferimento

La legge in analisi si iscrive nel più ampio quadro dei provvedimenti normativi finalizzati alla lotta alla corruzione, in adempimento agli obblighi imposti dal diritto internazionale. Affianca in tale quadro sistematico la L. 3 agosto 2009, n. 116, di ratifica della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione del 31 ottobre 2003, e le leggi 28 giugno 2012, nn. 110 e 112, che hanno ratificato due convenzioni del Consiglio d'Europa siglate a Strasburgo nel 1999. Riprende inoltre i documenti OCSE sulla "cultura dell'integrità".

La norma prevede un'obbligatoria attività di pianificazione per la prevenzione della corruzione e detta le modalità applicative. Tutte le pubbliche amministrazioni, quelle centrali e quelle dei comparti Regioni ed Enti locali, definiscono e rendono pubblico, attraverso la sezione Amministrazione Trasparente dei rispettivi siti aziendali, un piano di prevenzione della corruzione, nel quale sono specificate e adeguatamente misurate le azioni e gli interventi organizzativi individuati per la prevenzione del rischio di corruzione, anche ricorrendo ad apposite iniziative di formazione del personale. La legge detta inoltre specifiche misure volte alla trasparenza dell'attività amministrativa e definisce precisi obblighi informativi rivolti da parte delle pubbliche amministrazioni ai cittadini ed alle altre istituzioni.

Il provvedimento intende attuare il principio di trasparenza come total disclosure, cioè *"accessibilità totale delle informazioni su ogni aspetto dell'organizzazione e dell'attività amministrativa, del perseguimento delle funzioni istituzionali e dell'utilizzo delle risorse pubbliche"* (cfr. Carloni, *La trasparenza «totale» delle amministrazioni pubbliche*, in Astrid, 2011). Modello d'ispirazione è il Freedom of Information Act statunitense (Cfr. Comunicato Ministero della Funzione Pubblica 23 gennaio 2013 *"Trasparenza: un elemento essenziale in tema di lotta alla corruzione e alla illegalità"*).

In attuazione dei principi e criteri direttivi della legge si possono evidenziare i seguenti contenuti caratteristici del Piano aziendale degli Ospedali riuniti di Palermo:

1) i documenti e le informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria sono resi disponibili in formato aperto e possono essere conosciuti, fruiti, utilizzati e riutilizzati da parte di chiunque ne possa avere interesse;

2) accesso civico: chiunque ha il diritto di chiedere ed ottenere gratuitamente dalle pubbliche amministrazioni gli atti, i documenti e le informazioni di cui è obbligatoria la pubblicazione ma che, per

qualsiasi motivo, la nostra amministrazione non abbia provveduto a rendere pubbliche sul proprio sito istituzionale;

3) per agevolare l'accesso ai documenti e ai dati oggetto di pubblicazione, il nostro sito istituzionale, come tutti ormai, prevede una apposita sezione denominata "Amministrazione trasparente" e, per rendere maggiormente utilizzabili le informazioni in essa contenute, non sono usati filtri e altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai comuni motori di ricerca web di indicizzare i dati ed effettuare ricerche sul funzionamento dell'Ente;

4) tutte le informazioni necessarie ai cittadini per ottenere atti, documenti o servizi da parte dell'amministrazione sono disponibili on line, compresi gli atti contabili e di spesa;

5) sono in fase di definizione in modo organico le responsabilità e le sanzioni a carico dei dirigenti e funzionari per il mancato, ritardato o inesatto adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Con riferimento agli incarichi dirigenziali e di diretta collaborazione, è prevista la dovuta pubblicazione degli estremi dell'atto di conferimento, dei compensi percepiti, nonché dei dati relativi allo svolgimento di altri incarichi extraistituzionali o di attività professionali (es.: attività in ALPI).

Sono inoltre previste sanzioni disciplinari a carico dei dirigenti responsabili della mancata o ritardata pubblicazione dei dati previsti.

La legge detta inoltre disposizioni che mirano a rafforzare l'imparzialità dei funzionari pubblici e la trasparenza del conferimento di incarichi agli stessi e comprende i doveri relativi al piano di prevenzione della corruzione che deve essere conosciuto e applicato da tutti i dipendenti dell'amministrazione.

2. Il contesto nazionale di attuazione

Scorrendo i rapporti elaborati da Transparency, agenzia statistica riconosciuta a livello internazionale, che stila ogni anno una classifica mondiale sulla corruzione ordinando i Paesi in ordine decrescente, a partire dai migliori, ci si accorge che dal 2005 al 2007 l'Italia oscilla tra il 40°, 45° e 41° posto. Ma nell'ultimo decennio si assiste al tracollo: nel 2008 è alla posizione numero 55, nel 2009 alla numero 63, nel 2010 scende al 67° posto, per arrivare nel 2013 al 68° posto e nel 2014 al 69°, registrando un valore ancora più basso di molti Paesi dilaniati dalle guerre civili e dalle dittature. Transparency basa le sue misurazioni sull'indice di percezione della corruzione, un valore ricavato dai pareri di prestigiose istituzioni ed esperti del mondo dell'economia, ma anche altre indagini statistiche supportano la tendenza delineata da Transparency, almeno per l'Europa. Da un sondaggio dell'Eurobarometro del 2009 risulta infatti che i cittadini italiani che nel 2008 si sono sentiti chiedere o offrire una tangente sono stati il 17%, contro una media europea del 9%, mentre identificano proprio nella corruzione uno degli ostacoli principali per il miglioramento dei servizi pubblici, come viene evidenziato nel Rapporto Censis 2010

Secondo Lei, quali sono gli ostacoli principali per il miglioramento dei servizi sanitari pubblici?	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
Il malcostume di politici e amministratori	37,7	34,2	44,7	38,2	38,6
Le pressioni e gli interessi dei privati	34,2	37,4	31,1	29,4	32,6
La scarsità cronica di risorse	14,6	19,2	19,3	17,1	17,2
Scarsa volontà di medici cui fa comodo la situazione attuale	12,3	17,4	17,1	12,6	14,3
L'incapacità dei dirigenti delle strutture e dei servizi	11,4	11,0	16,2	15,1	13,5
Scarso spirito di servizio e di etica dei non medici	6,6	11,4	12,3	16,3	12,0
La tendenza dei pazienti a non rispettare le regole	7,6	2,3	3,9	7,3	5,8
Il rapido modificarsi dei bisogni della popolazione	8,5	1,8	2,2	3,3	4,2
Non ci sono ostacoli particolari i servizi sono discreti	18,4	16,0	6,1	7,8	11,9
Altro	0,3	2,7	0,4	0,5	0,9

Si ha ben chiaro il fatto che la corruzione e la frode sono fenomeni sempre più frequenti e la sanità rimane da anni fra i settori più scoperti: nel 2010 le procure regionali della Corte dei conti hanno condannato 91 soggetti pubblici contestando 32 milioni di euro di danni patrimoniali e 4,7 milioni di danni all'immagine. Per un danno che complessivamente, tra rinvii a giudizio e condanne, si attesta intorno ai 265 milioni di euro. Ancora, nel solo triennio 2010-2012, in Italia sono stati accertati reati nella sanità per oltre 1 miliardo e mezzo di euro.

Inoltre, come evidenzia il 49° Rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese relativo all'anno 2015, il 44% degli italiani ritiene che tangenti e abusi di potere siano diffusi all'interno del sistema sanitario: un dato decisamente superiore alla media europea (33%). Quando però si chiede a quelli che nell'ultimo anno hanno avuto a che fare con il sistema sanitario nazionale se hanno dovuto effettuare un pagamento extra o offrire regali di valore a medici o infermieri, le risposte positive scendono al 4%. Nel 2014 e nei primi sei mesi del 2015 la Guardia di Finanza ha accertato un danno per l'erario superiore a 5,7 miliardi di euro; di questi, i danni erariali in materia sanitaria assommano a 806 milioni di euro, pari al 14,1% del totale.

La 'tassa occulta' della corruzione che ogni anno pesa in media su ciascun cittadino italiano oscilla dagli 850 ai 1000 euro pro capite, neonati inclusi.

Ma, seppur impressionante, questo è solo il costo immediato delle mazzette: la rendita dei corrotti e i costi di indennizzo. Non meno gravi e spesso non quantificabili sono i prezzi indiretti che la società civile deve pagare anche per una sola falla nella gestione della cosa pubblica. Si pensi all'eventuale ritardo di lavori pubblici e al lievitare dei costi con l'allungarsi dei tempi. La corruzione è infatti nemica della libera concorrenza e per lo stesso motivo si va incontro all'assenza di merito e quindi a servizi o strutture

malfatte. Per non parlare degli occhi chiusi in cambio di mazzette sui controlli. Una tendenza dal tragico epilogo quando si scontra con la sicurezza delle persone, lavoratori o utenti. Le conseguenze di questa "patologia" del sistema italiano si possono leggere anche negli indici di rating finanziari. "Le società di rating internazionale – ha infatti dichiarato la presidente di Transparency International Italia – valutano il rischio-Paese e quindi il costo del debito anche con il grado di percezione della corruzione. Ne viene penalizzato l'onere del nostro debito del 105% del Pil". Un peso che si traduce nella riduzione degli investitori esteri. Sono parole del 2008, ma che pesano ancora come macigni a giudicare dal corso apparentemente inarrestabile del fenomeno. C'è infine un ulteriore conto da pagare e a farlo è direttamente la democrazia. La corruzione mina infatti la credibilità dello Stato, prima che all'estero, agli occhi dei suoi cittadini, e la sfiducia nei regolari meccanismi della democrazia rischia di incrinare la stabilità della stessa società civile.

3. Il contesto metropolitano e regionale.

Se questa è la condizione complessiva del nostro Paese, ancora più complessa è la realtà specifica dell'area metropolitana di Palermo, dove l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello si trova ad operare. I dati statistici degli ultimi anni rilevano un aumento della criminalità di tipo predatorio: a Palermo sono aumentati gli scippi, quasi raddoppiati tra il 2009 e il 2013, così come le rapine in abitazione (124%), in conseguenza, molto probabilmente, della crisi economica che ha fortemente colpito il Sud complessivamente e la Sicilia in particolare.

Ma i dati sull'evasione fiscale non sono certo più confortanti: da uno studio sull'evasione fiscale in Sicilia, presentato pochi giorni fa alla stampa, si parla di una stima di circa un miliardo. Lo studio, trasmesso alla Procura della Repubblica di Palermo, ha portato ad accertare 800 evasori per un totale di somme non dichiarate al fisco pari a un miliardo di euro. E' emerso "che gran parte di questo miliardo di euro è riferito a soggetti che gravitano in queste attività: ortofrutta, imprese di commercializzazione di pesce, trasporti, nettezza urbana, onoranze funebri". Inoltre, secondo sempre lo stesso studio, oltre la metà degli evasori identificati sarebbero dei prestanome e cioè soggetti nullatenenti e che in qualche caso hanno un carico che singolarmente supera i 50-60 milioni di euro. Questo significa che dietro l'evasione c'è spesso un'attività di riciclaggio: in Sicilia quindi corruzione e mafia sembrano strettamente connessi.

4. Il contesto aziendale

L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, istituita con la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009, è nata dalla unificazione delle ex aziende ospedaliere "V. Cervello" e "Villa Sofia-CTO", con l'aggregazione di alcune delle UU.OO. pediatriche del Presidio Casa del Sole appartenente alla Azienda Territoriale Sanitaria di Palermo.

Ad oggi conta circa 50 Unità Operative sanitarie, tra degenza, day hospital e daysurgery, laboratori, radiologie, farmacie e altri servizi assistenziali, articolate in 6 Dipartimenti di area sanitaria e supportate dal Dipartimento Professionale, Tecnico e Amministrativo. Vi operano poco più di 2600 operatori, suddivisi come da tabella seguente:

Ruoli	Comparto	Dirigenza	Totale
Sanitario	1227	632	1859
Professionale, Tecnico e Amministrativo	753	12	765
TOTALE	1980	644	2624

Gli Ospedali Villa Sofia e Vincenzo Cervello vantano una tradizione di cura e assistenza sanitaria di più di un secolo, il primo prevalentemente nel trattamento delle emergenze e urgenze, il secondo nel campo della clinica medica, dell'alta specializzazione e della ricerca applicata; oggi registrano più di 35.000 ricoveri l'anno e gestiscono un bilancio di poco più di 400 milioni di euro.

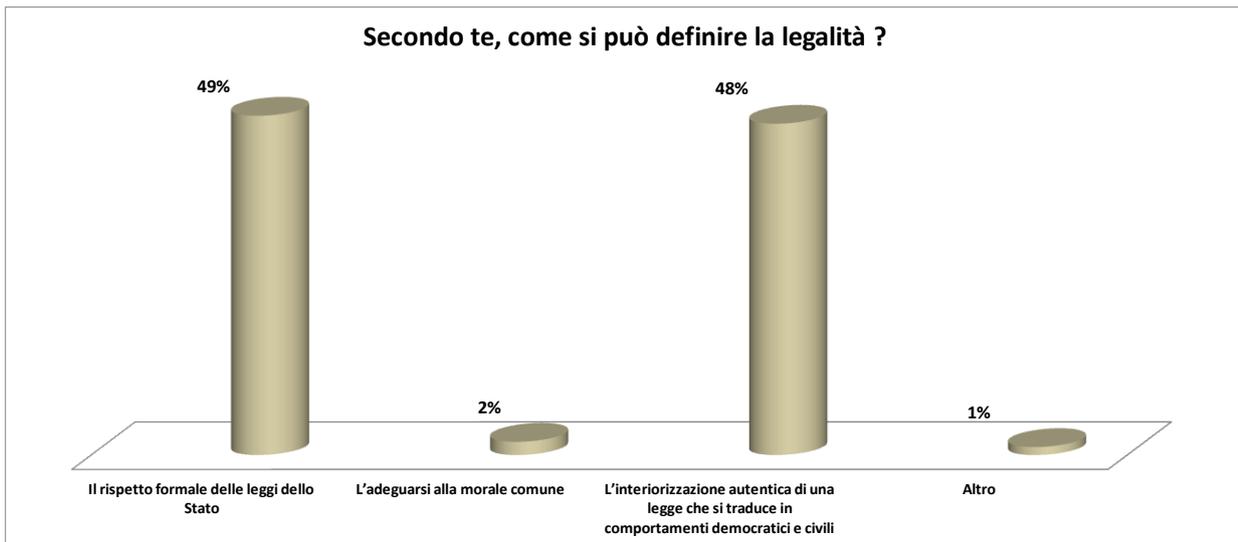
Convinzione profonda della governance, ai vari livelli, è che il personale costituisce la risorsa più importante per l'azienda e il suo più grande patrimonio; pertanto è solo con il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutti, nella condivisione dei valori della solidarietà e dell'equità, che l'azienda può offrire un servizio pubblico di livello sempre più alto in condizioni di buon valore etico.

4.1 Il contesto interno: la ricerca sulla percezione della legalità in Azienda

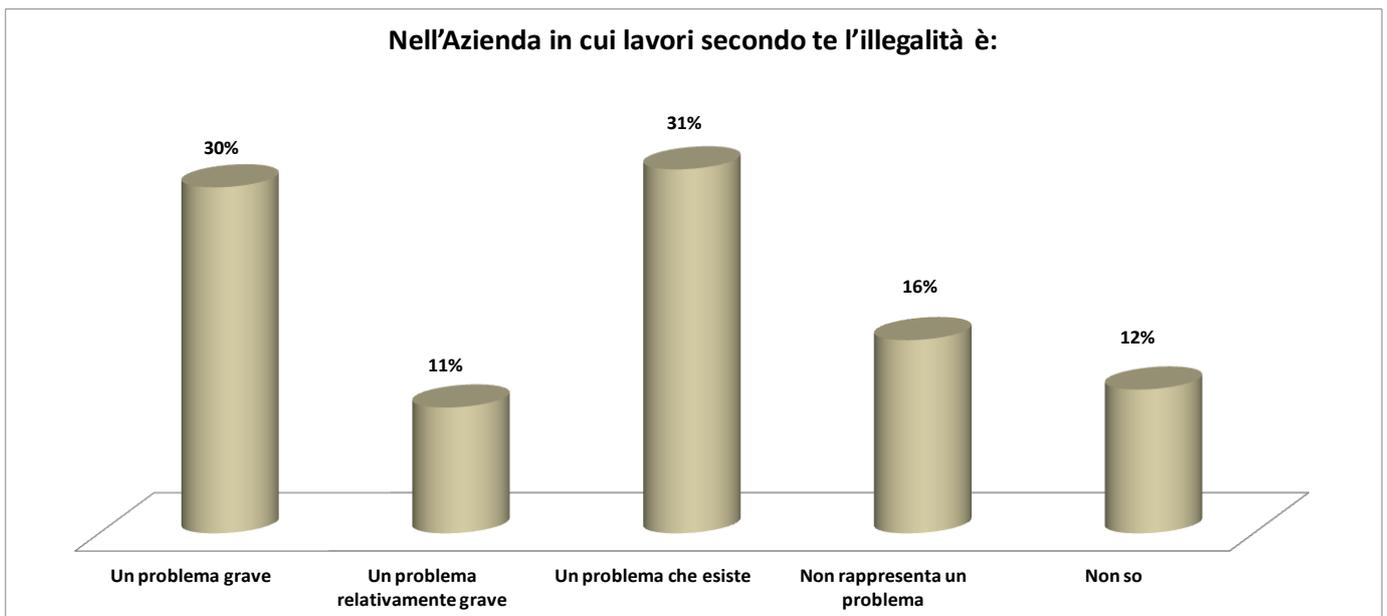
Tra le azioni individuate dall'Azienda nel Piano Prevenzione Corruzione 2014-2016 la Responsabile aziendale aveva inserito anche la elaborazione e realizzazione di un'apposita ricerca sulla percezione della legalità tra gli operatori aziendali. Obiettivo dell'indagine era quello di descrivere la rappresentazione sociale sul tema della legalità considerando la percezione non semplicisticamente come una registrazione sensoriale, come sostiene il senso comune, ma piuttosto come una complessa interpretazione della realtà. La percezione, infatti, è un processo cognitivo oltre che sensoriale e rappresenta un potente indicatore del vissuto emotivo e motivazionale dell'individuo. Gli stati emotivi del soggetto, sia momentanei che persistenti, hanno infatti l'effetto di sensibilizzare selettivamente il soggetto verso gli oggetti legati alle sue tendenze o aversioni, siano essi processi di allontanamento e difesa percettiva o vigilanza percettiva. L'atteggiamento percettivo, aspetto di un più generale stile cognitivo, sappiamo bene essere strettamente

legato al modo dell'individuo di vivere questi aspetti, quindi alla sua personalità in senso globale, nei suoi aspetti consapevoli e inconsapevoli e, di conseguenza, influenza il suo agire quotidiano. Se poi ci riferiamo all'organizzazione aziendale, la percezione della legalità dei singoli si collega direttamente con la rappresentazione sociale che di essa ne dà il gruppo di lavoro, e perciò diventa fondamentale il grado di coesione di questi stessi gruppi. In conseguenza di ciò, se si considerano eticità e legalità come relazioni sociali, correlati al grado di coesione sociale, il loro contrario diventano altrettanti prodotti della disorganizzazione e disgregazione sociale e organizzativa. In una situazione in cui i legami sociali sono fragili e basati più su una logica dell'appartenenza che della competenza, allora la promozione di una cultura dell'etica pubblica e lo sviluppo di reti di integrazione fra gruppi/uffici diventano non solo una necessità di efficientamento aziendale, ma uno strumento essenziale per costruire una pubblica amministrazione più equa e anche più partecipata.

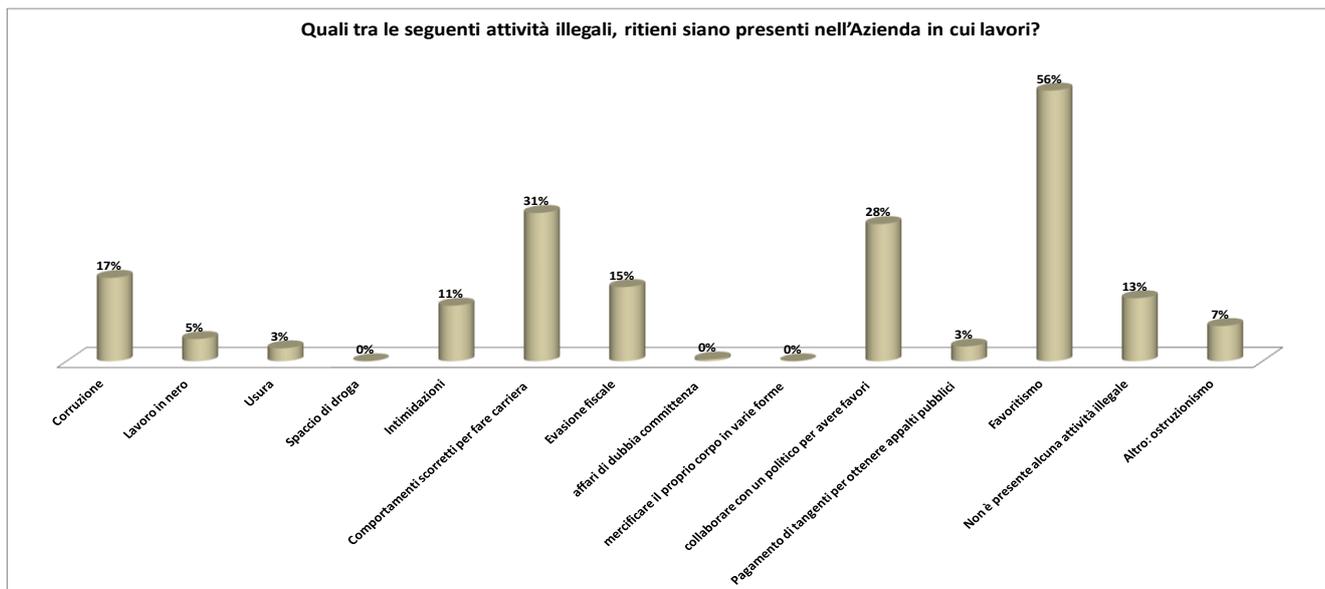
La ricerca è stata realizzata attraverso la somministrazione di un questionario specificatamente predisposto ed elaborato dalla responsabile prevenzione corruzione aziendale, successivamente condiviso e pretestato nell'ambito della rete dei referenti anticorruzione dell'Azienda; lo strumento di rilevazione dei dati è costituito da 35 domande a risposta chiusa, volte non solo a descrivere la rappresentazione sociale del concetto di legalità, ma anche la percezione della legalità agita all'interno dell'Azienda. Ad oggi il questionario è stato somministrato al 10% dell'intero universo di lavoratori; di questi il 55 % sono donne, contro il 45% degli uomini; il 33,7% sono dirigenti dell'area sanitaria e il 47,5% sono del comparto di area sanitaria. L'analisi delle variabili identificate, ancora in fase di completamento, fa emergere delle linee di tendenza abbastanza significative. Il campione di intervistati, infatti, sembra orientarsi, nella rappresentazione sociale del concetto di legalità, verso due modelli alquanto differenti: uno che vede la legalità come adesione formale alle leggi dello Stato (49%), l'altro che invece definisce la legalità come l'interiorizzazione di una norma che si traduce in comportamenti democratici e civili (48%). Dunque i comportamenti degli operatori dell'Azienda sono suddivisi tra un rispetto convenzionale delle norme e, viceversa, un'adesione convinta che viene agita nei comportamenti quotidiani. Dalla successiva analisi dei dati sapremo come si distribuiscono più specificatamente questi due comportamenti, vale a dire quali variabili, tra quelle strutturali considerate quali il sesso, l'età e il livello di istruzione, influenzano, se lo fanno, questi due comportamenti. Questo studio ci permetterà di poter più adeguatamente definire le strategie comunicative e i percorsi formativi finalizzati al successivo programma di prevenzione della corruzione in Azienda.



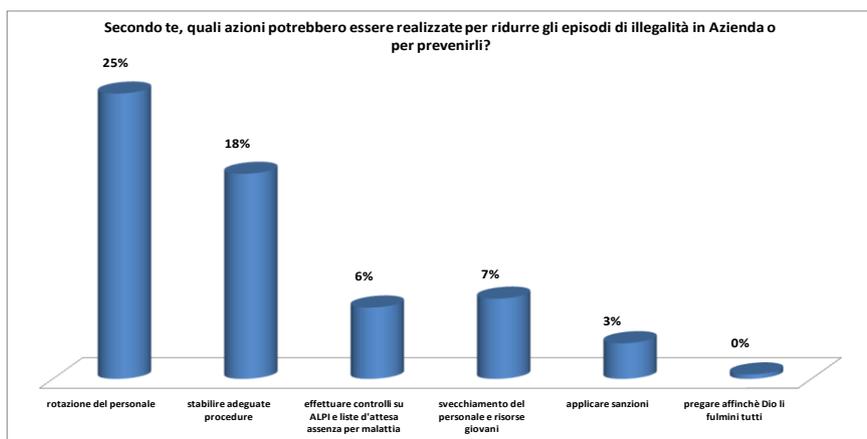
Alcune domande del questionario hanno poi riguardato la percezione della legalità nell'Azienda ospedaliera e nel presidio di appartenenza. Per il 62% degli intervistati l'illegalità esiste ed è considerato un problema grave (30%) o relativamente grave (11%). Solo il 16% dice che non è un problema che riguarda l'Azienda



Tra le attività illegali presenti in Azienda i valori più alti sono collegati alla cultura dell'appartenenza; infatti il 56% individua nel favoritismo un'attività illegale presente, il 31% denuncia il comportarsi in modo scorretto per fare carriera, segue il 28% che denuncia il clientelismo, il 17% che parla di corruzione e il 15% di evasione fiscale. Sono ancora una volta percezioni di attività illegali.



Per quanto riguarda, infine, l'individuazione di strumenti atti alla riduzione degli episodi di illegalità nell'Azienda, la elaborazione di specifiche procedure di lavoro e la rotazione del personale vengono identificati come strumenti prioritari da poco meno della metà degli intervistati¹



5. Il sistema organizzativo per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza in Azienda

La normativa sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza e integrità ricordata al paragrafo 1 introduce, come si è detto, importanti innovazioni nel trattamento della problematica della corruzione e prevede una serie articolata di azioni e di interventi operativi tali che l'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello ritiene opportuno definire, anche alla luce degli obiettivi aziendali, un

¹ Per l'analisi completa dei dati si rimanda alla specifica relazione in fase di stesura, che verrà pubblicata nel sito aziendale.

sistema organizzativo articolato su vari livelli e ruoli, con l'obiettivo di assicurare azioni strategiche adeguate al fine di privilegiare una prospettiva non tanto di semplice adempimento formale, quanto piuttosto capace di garantire una concreta e reale promozione della legalità e dell'etica pubblica.

5.1 Gli attori coinvolti

In una prospettiva di sistema risulta necessario identificare e definire, nelle specifiche competenze, gli attori che entrano in gioco e le azioni che essi devono effettuare. Più in particolare, il sistema per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza è sostanzialmente costituito dalle figure e dai ruoli qui di seguito definiti:

- a. La Direzione Aziendale
- b. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione
- c. Il Responsabile per la trasparenza e l'integrità
- d. Il Gruppo di Lavoro per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza
- e. La Rete dei referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza
- f. L'UO Formazione-Comunicazione-URP
- g. Il Responsabile Sistema Informatico
- h. L'UO Qualità e Rischio Clinico
- i. I Dirigenti e i Dipendenti aziendali
- j. L'Organismo Indipendente di valutazione (OIV)

a. La Direzione Aziendale

La Direzione aziendale svolge un ruolo determinante nel sistema complessivo anticorruzione; essa costituisce l'organo di indirizzo politico-amministrativo cui competono le seguenti azioni:

- individuare, di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, il responsabile della prevenzione della corruzione;
- adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, su proposta del responsabile prevenzione corruzione e trasparenza, il piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, o il suo aggiornamento annuale, curandone l'inserimento nel sito web aziendale.
- promuovere la cultura della legalità e dell'etica pubblica;
- sostenere i sistemi di controllo e verifica gestionale e amministrativa;
- assicurare al sistema per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza e integrità adeguate condizioni operative e le risorse necessarie per lo svolgimento dei compiti assegnati nel programma stesso.

b. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione

La Legge 190 individua con chiarezza i compiti e le responsabilità di tale figura. In particolare, al Responsabile della prevenzione della corruzione sono assegnate le seguenti funzioni e competenze:

1. proporre il piano triennale di prevenzione della corruzione che viene adottato dall'organo di indirizzo politico entro il 31 gennaio di ogni anno.;
2. definire, entro il 31 gennaio di ogni anno, procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. La mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale.

Il Responsabile deve inoltre provvedere:

- a) alla verifica dell'attuazione del piano, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative e più frequenti violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- b) alla verifica, d'intesa con il dirigente competente e sulla base delle procedure di assegnazione degli incarichi comunicata dal dirigente della struttura, dell'effettiva rotazione degli incarichi avvenuta negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- c) ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione.

Infine, entro il 15 dicembre di ogni anno, il responsabile predispone una relazione recante i risultati dell'attività svolta, la trasmette all'organo di indirizzo politico amministrativo (direttore generale) ed all'OIV per l'attestazione di monitoraggio, dopodiché la pubblica nell'apposita sezione del sito denominato Amministrazione Trasparente (alla voce "altri contenuti")

b.1. Le risorse a disposizione del responsabile.

Considerato il delicato compito organizzativo e di raccordo che deve essere svolto dal responsabile della prevenzione, l'amministrazione è impegnata ad assicurargli un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate ed adeguate risorse umane, strumentali e finanziarie. L'appropriatezza va intesa non solo dal punto di vista quantitativo, ma anche qualitativo, dovendo assicurare la presenza di qualificate professionalità, che dovranno peraltro essere destinatarie di specifica formazione.

Per l'anno 2016 si ritiene necessario costituire, come previsto dalle Determinazioni ANAC del 28 ottobre 2015, un'apposita struttura tecnica di supporto alle attività del Responsabile prevenzione corruzione (cfr. pag. 27).

c. Il Responsabile per la trasparenza

I compiti e le funzioni del Responsabile per la trasparenza e l'integrità (RTI) sono chiariti all'articolo 43 – Capo VI del Decreto legislativo 14 marzo 2013 N. 33 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*. In tale articolo viene stabilito che il Responsabile trasparenza svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento, da parte dell'amministrazione, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Gli altri compiti del Responsabile trasparenza sono relativi:

- all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in opportuno rapporto con il Piano anticorruzione.
- al controllo e verifica della regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal citato decreto.

Inoltre, il Responsabile trasparenza, in relazione alla loro gravità, segnala all'ufficio disciplina, i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ai fini dell'eventuale attivazione di eventuali procedimenti disciplinari rivolti agli operatori inadempienti; segnala gli eventuali inadempimenti anche al vertice politico dell'amministrazione e all'OIV ai fini dell'impiego della documentazione a supporto delle altre informazioni concernenti la valutazione permanente delle responsabilità.

d. Il Gruppo di lavoro per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e il responsabile per la trasparenza si avvalgono di un gruppo di lavoro composto da figure professionali diversificate (dirigenti sanitari ed amministrativi), dove comunque è presente in maniera significativa la figura dell'avvocato “professionista specializzato” per le specifiche competenze professionali in materia giuridica. Il Gruppo di Lavoro per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza ha il compito principale di affiancare e supportare i responsabili prima identificati e svolge un importante ruolo operativo per la realizzazione delle attività previste, oltre che per quelle di monitoraggio e di controllo.

In particolare, le attività previste sono relative a:

- ✘ predisposizione dei materiali e degli strumenti per le attività di verifica, monitoraggio e controllo sui temi in oggetto;
- ✘ attività di costruzione delle mappe di rischio etico in Azienda;

- ✘ controllo e verifica dei tempi di realizzazione delle attività di prevenzione e di promozione della legalità;

- ✘ controllo e verifica dei tempi di pubblicazione dei dati previsti nei vari ambiti di attività;

- ✘ controllo e verifica del rischio etico;

- ✘ predisposizione regolamenti e procedure per le aree a maggiore rischio di corruzione

- ✘ programmazione, realizzazione e monitoraggio delle attività formative necessarie.

e. La Rete dei Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

La rete di referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza è costituita da un rappresentante per ciascuna U.O./Settore Amministrativo.

I referenti sono chiamati a svolgere il ruolo di facilitatori del processo di promozione della cultura della legalità e della trasparenza, garantendo un collegamento tra le unità organizzative e i Responsabili anticorruzione e della trasparenza.

Le nomine dei referenti, su segnalazione di ciascun Responsabile di Unità Operativa/Settore Amministrativo, sono formalizzate con delibera aziendale.

I compiti dei referenti sono i seguenti:

- ◆ rilevare ed analizzare le mappe di rischio etico nella struttura di appartenenza;

- ◆ coordinare le attività di prevenzione della corruzione e per la trasparenza nella propria struttura;

- ◆ collaborare alla definizione e raccolta di atti e/o documenti della propria struttura di appartenenza per la loro pubblicazione sul sito aziendale secondo gli obblighi previsti dalla normativa vigente;

- ◆ collaborare con il responsabile anticorruzione e per la trasparenza nella progettazione e nella realizzazione delle attività formative programmate sui temi in oggetto;

- ◆ monitorare, nell'ambito della UO di appartenenza, lo stato di attuazione del Piano, identificare i nodi critici e comunicare tempi e criticità al Responsabile prevenzione corruzione e ed a quello per la trasparenza, affinché intervengano secondo le modalità individuate dalla normativa e nella funzione principale di stimolo e sollecitazione alla presa in carico, da parte degli interessati, delle attività relative ai temi in oggetto;

- ◆ supportare il Direttore dell'UO di appartenenza affinché elabori azioni mirate di correzione delle stesse al fine di contenerle o, meglio, eliminarle.

f. Il Responsabile del Sistema Informatico

Il Responsabile del sistema informatico, nell'ambito delle sue specifiche competenze tecniche, collabora con il responsabile prevenzione corruzione e trasparenza, per:

- ◆ provvedere all'aggiornamento del sito e della sua impostazione in relazione a quanto previsto, tra le altre norme, prioritariamente dal D.Lgs. 33/2013;

◆ collaborare con il responsabile prevenzione corruzione per le attività di semplificazione amministrativa e dematerializzazione.

g. L'UO Formazione-Comunicazione-URP

L'UO Formazione-Comunicazione-URP, in collaborazione con il responsabile anticorruzione e per la trasparenza, organizza, gestisce e valuta i percorsi formativi sui temi in oggetto rivolti al personale a maggior rischio di corruzione nonché quelli di sensibilizzazione rivolti in maniera generale a tutto il personale dipendente e tutti gli altri eventuali percorsi formativi ritenuti necessari a promuovere una cultura della legalità e dell'etica pubblica.

Per ciò che attiene alla comunicazione, l'UO sopra indicata, sempre in collaborazione con il responsabile anticorruzione e per la trasparenza, elabora e applica metodologie e strumenti volti a migliorare l'accesso alle informazioni da parte dei cittadini, anche attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche avanzate e interattive, garantendo la progressiva semplificazione dei procedimenti amministrativi per migliorare il rapporto con i cittadini, i soggetti economici, le formazioni sociali.

h. L'area Qualità e Rischio Clinico

L'area Qualità e Rischio Clinico, nell'ambito delle specifiche competenze in merito alla elaborazione e definizione delle procedure aziendali, definisce e redige, su richiesta del Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza, in collaborazione con i direttori delle UU.OO./strutture amministrative interessati, specifiche procedure organizzative finalizzate alla massima semplificazione amministrativa e al monitoraggio e controllo dei processi organizzativi, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione.

i. I Dirigenti e i dipendenti aziendali

Il personale destinato ad operare in ambiti e attività particolarmente esposti alla corruzione, quali sono i Responsabili di posizioni organizzative, i Dirigenti responsabili di strutture complesse e di strutture semplici dipartimentali, limitatamente alle rispettive competenze sancite dalla legge e dai regolamenti, hanno il compito di far propria la conoscenza puntuale del presente Piano di prevenzione della corruzione approvato dal Direttore Generale dell'Azienda e di darne esecuzione per le funzioni di propria competenza.

I dipendenti di cui sopra, qualora responsabili di procedimenti o titolari di uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti procedurali, ovvero se responsabili dell'adozione del provvedimento finale, hanno l'obbligo di astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, nei casi di conflitto d'interessi, comunicando tempestivamente ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

I Dirigenti responsabili di strutture complesse e di strutture semplici dipartimentali hanno il compito di monitorare il rispetto dei tempi procedimentale e di relazionare per tempo (non oltre tre giorni dalla

conoscenza del fatto) al Responsabile della prevenzione della corruzione in merito all'inosservanza dei tempi procedurali (elemento sintomatico del corretto funzionamento e rispetto del Piano di prevenzione della corruzione); in caso di ritardo ne specificano le ragioni.

I Dirigenti responsabili di strutture complesse e di strutture semplici dipartimentali entro il 31 dicembre di ogni anno indicano al Responsabile della prevenzione della corruzione, i nominativi dei dipendenti da inserire nel programma di formazione.

I Dirigenti responsabili di strutture complesse e di strutture semplici dipartimentali sono obbligati ad inserire nei bandi di gara le clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità ai sensi dell'art. 1, comma 17, legge n. 190/2012. Gli stessi debbono dimostrare al Responsabile della prevenzione della corruzione, nella relazione di cui al comma successivo, il rispetto di tale obbligo.

I Dirigenti responsabili di strutture complesse e di strutture semplici dipartimentali presentano entro il 30 novembre di ogni anno al Responsabile della prevenzione della corruzione un dettagliato rapporto concernente:

- le attività svolte in merito all'attuazione effettiva dei principi di legalità ed integrità del presente Piano;

- le eventuali criticità accertata, specificando le azioni eventualmente intraprese per eliminarle o proponendo al Responsabile della prevenzione della corruzione azioni di correzione, ove non rientranti nella competenza dirigenziale.

I Dirigenti responsabili di strutture complesse e di strutture semplici dipartimentali effettuano un controllo, con cadenza almeno annuale, sui rapporti contrattuali di maggior valore economico tra l'Azienda e i soggetti/impres esterne, ovvero quelli che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di servizi che dovessero provocare particolari vantaggi economici di qualsiasi genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti, ovvero i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda.

I Dirigenti responsabili di strutture complesse e di strutture semplici dipartimentali specificano, entro il 30 novembre di ogni anno al Responsabile della prevenzione della corruzione le forniture di beni, servizi, lavori da appaltare nell'anno successivo, curando la attivazione delle procedure di selezione, secondo le modalità indicate dal D. Lgs. n. 163/2006, con congruo anticipo rispetto alla scadenza dei contratti in essere, aventi per oggetto la fornitura di beni, servizi, lavori.

I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione, in particolare per ciò che attiene al decreto legislativo 33/2013 in tema di trasparenza, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge. Si precisa infine che costituisce illecito disciplinare la violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano.

j. L'Organismo Indipendente di valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), in attuazione dell'art.14 del D.Lgs 150/09, e dell'art. 44 del D.Lgs. 33/2013, valida il piano, ne verifica la coerenza con gli obiettivi aziendali e vigila sulla sua attuazione nel tempo.

Schema di sintesi del Sistema Aziendale Prevenzione Corruzione



Cittadini e utenti



Direzione



R.A.P.C.



OIV



R.A.T.I.

Il sistema organizzativo per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza nell'AOR



Gruppo lavoro anticorruzione



Operatori



Rete ref.anticorr.



Qualità



Sist. Informatico



Comunicazione



Formazione

Parte II

Le azioni per la prevenzione della corruzione nell'anno 2016

Dopo aver descritto e definito l'organizzazione del sistema aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza della nostra AOOR, nel presente capitolo si definiscono le strategie di intervento e le azioni principali per prevenire la corruzione in azienda, nonché per promuovere la cultura della legalità, in riferimento al percorso triennale definito nel PAPC 2014-2016, anche in riferimento alla Determinazione ANAC del 28 ottobre 2015 che specifica le linee di indirizzo per l'attuazione della normativa nazionale sul tema anticorruzione e trasparenza.

La valutazione complessiva delle attività di prevenzione della corruzione realizzate e/o avviate in azienda nell'anno 2014 e 2015 ci sembra possa ritenersi positiva. Siamo infatti riusciti a sensibilizzare e coinvolgere il personale aziendale, non solo attraverso la formazione specifica sul tema, ma anche attraverso l'uso di metodologie di promozione della legalità, anche al fine di sviluppare l'empowerment degli operatori e contribuire così alla costruzione di un'organizzazione ospedaliera realmente orientata alla diffusione dell'etica pubblica.

Riteniamo infatti che un management aziendale concretamente impegnato nella lotta alla corruzione non possa non recuperare l'etica pubblica a fondamento della complessiva governance aziendale. Questo si traduce nel porre i principi essenziali dell'imparzialità, legalità, integrità, trasparenza, efficienza, uguaglianza, responsabilità e giustizia a fondamento dell'agire pubblico manageriale. L'Azienda dovrà perciò continuare ad impegnarsi per uniformare il proprio operato su tali principi, nella consapevolezza che l'adozione di principi etici da parte di una pubblica amministrazione serve anche a rafforzare la fiducia di cittadini e imprese nelle istituzioni pubbliche.

Governare le strutture privilegiando i valori piuttosto che le regole non significa prescindere da esse – il che non è ovviamente possibile in nessuna struttura complessa - ma significa invece produrre regole che siano il risultato di una rinnovata riflessione sui valori e sulla missione pubblica alla quale devono partecipare il management dell'azienda, ma anche l'insieme dei singoli operatori.

In sintesi, le azioni e gli strumenti per favorire una buona amministrazione, che il management aziendale intende perseguire nell'anno 2016 nella nostra azienda, sono i seguenti:

- Migliorare la programmazione.
- Introdurre un sistema integrato di controlli interni a carattere collaborativo.
- Assicurare la massima trasparenza.

- Organizzare momenti di formazione tesi alla riaffermazione dei principi dell'etica pubblica e della buona amministrazione.
- Introdurre e/o sviluppare adeguati sistemi di valutazione della performance organizzativa ed individuale che valorizzino il merito.
- Implementare gli strumenti di rendicontazione sociale coinvolgendo i cittadini e gli stakeholder nella valutazione delle politiche sociali e sanitarie.

Nel ribadire la scelta aziendale di interpretazione della normativa sulla prevenzione della corruzione in una logica di promozione della legalità e dell'etica pubblica piuttosto che in una logica di controllo ispettivo e di adempimento formale, si sottolinea che, nell'anno 2016, sono previsti interventi di riorganizzazione aziendale poiché ad oggi sono in corso di approvazione da parte dell'Assessorato alla Salute, gli Atti Aziendali delle Aziende Sanitarie territoriali e ospedaliere della Regione Sicilia, insieme alle dotazioni organiche ridefinite dalle stesse Aziende. I prossimi mesi vedranno perciò un inteso lavoro di avvio dei concorsi pubblici per la dotazione organica e l'assegnazione dei nuovi incarichi di struttura previsti dai vari atti aziendali.

Per tale motivo si ritiene opportuno, per l'anno 2016, concentrare l'attenzione del sistema aziendale prevenzione corruzione proprio nelle attività di ridefinizione organizzativa attraverso le azioni prioritarie specificate nella tabella seguente, con indicati quali indicatori saranno impiegati nel processo di monitoraggio e di valutazione del risultato ottenuto:

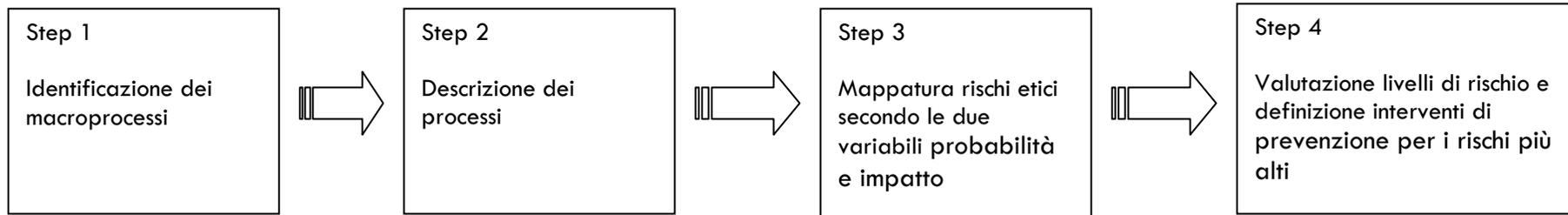
Aree di intervento 2016 con indicatori di monitoraggio

N.	Aree intervento	Responsabilità	Azioni	Indicatori	Risultato atteso Anno 2016
1	Mappatura processi e individuazione del livello di rischio	Direttori UOC area amministrativa e Sanitaria con il supporto metodologico del RPC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione e mappatura dei processi 2. Valutazione rischio su probabilità e impatto 3. Individuazione interventi preventivi 	<ol style="list-style-type: none"> A. N. UUOO coinvolte/tot. UUOO (amministrative e sanitarie) B. N. processi valutati/totale processi individuati C. N. interventi preventivi individuati 	<ol style="list-style-type: none"> A. $\geq 15\%$ delle UUOO B. $\geq 50\%$ dei processi individuati C. $\geq 1\%$ per UO
2	Formazione	UO Formazione	Predisposizione e realizzazione Laboratori di microetica	N. laboratori realizzati	Almeno 2 laboratori

1. Mappatura processi e individuazione del livello di rischio

La prima azione da implementare nell'anno 2016 sarà quella del completamento e dell'approfondimento della mappatura dei processi, insieme all'individuazione, per ciascun processo, del livello di rischio. Tale attività è stata già in parte realizzata negli anni precedenti con la definizione degli strumenti operativi e l'applicazione di tali strumenti alle diverse UU.OO. sia dell'area amministrativa (già completata), sia per l'area sanitaria (avviata nel 10% delle UU.OO.). E' stato inoltre predisposto apposito software per la mappatura del rischio in ciascuna delle UO.

Si ritiene perciò opportuno approfondire, per l'anno 2016, come d'altro canto indicato anche dalla citata Determinazione ANAC 2015, l'attività di analisi dei processi attraverso i seguenti step:



Per l'analisi dei processi e la mappatura del rischio etico sarà utile effettuare, per ciascuna UO, anche un'analisi SWOT e la definizione dell'organigramma e del funzionigramma, soprattutto ai fini della eventuale necessità di rotazione del personale. L'attività prevista verrà effettuata entro il 2017, come previsto dalla Determinazione ANAC del 28 ottobre 2015.

L'analisi della mappa dei rischi nell'anno 2015 è stata condotta nelle UOC di area amministrativa e in parte anche di area sanitaria (10% UOC), incrociando la variabile probabilità del rischio con la variabile impatto, ha evidenziato prevalentemente rischi di livello medio, come si registra chiaramente nei grafici seguenti, a titolo esemplificativo:

U.O. Area Sanitaria
Accoglienza pazienti

MATRICE del RISCHIO	Impatto	Probabilità				
		Improbabile	Poco Probabile	Probabile	Molto Probabile	Altamente probabile
Superiore	5					
Serio	4					
Soglia	3		X			
Minore	2					
Margine	1					

U.O. Area Sanitaria
Gestione cartelle cliniche

MATRICE del RISCHIO	Impatto	Probabilità				
		Improbabile	Poco Probabile	Probabile	Molto Probabile	Altamente probabile
Superiore	5					
Serio	4					
Soglia	3					
Minore	2					
Margine	1				X	

U.O. Area Sanitaria
Gestione liste di attesa

MATRICE del RISCHIO	Impatto	Probabilità				
		Improbabile	Poco Probabile	Probabile	Molto Probabile	Altamente probabile
Superiore	5					
Serio	4					
Soglia	3					
Minore	2			X		
Margine	1					

U.O. Area Sanitaria
Gare service

MATRICE del RISCHIO	Impatto	Probabilità				
		Improbabile	Poco Probabile	Probabile	Molto Probabile	Altamente probabile
Superiore	5					
Serio	4					
Soglia	3					
Minore	2					
Margine	1				X	

**U.O. Area Sanitaria
Gestione intramoenia**

MATRICE del RISCHIO		Probabilità				
		Improbabile	Poco Probabile	Probabile	Molto Probabile	Altamente probabile
Impatto		1	2	3	4	5
Superiore	5					
Serio	4					
Soglia	3					
Minore	2				X	
Margine	1					

**UO Amministrativa
Requisiti di qualificazione**

MATRICE del RISCHIO		Probabilità				
		Improbabile	Poco Probabile	Probabile	Molto Probabile	Altamente probabile
Impatto		1	2	3	4	5
Superiore	5					
Serio	4					
Soglia	3			X		
Minore	2					
Margine	1					

**UO Amministrativa
Affidamenti diretti**

MATRICE del RISCHIO		Probabilità				
		Improbabile	Poco Probabile	Probabile	Molto Probabile	Altamente probabile
Impatto		1	2	3	4	5
Superiore	5					
Serio	4					
Soglia	3				X	
Minore	2					
Margine	1					

Per ciascuno dei rischi evidenziati, seppure di livello medio (indicato con il colore giallo, ma anche in funzione della collocazione nella mappa), è stato chiesto ai Direttori di UOC di indicare eventuali azioni di miglioramento e sono state attivate differenti azioni di prevenzione

In funzione dei rischi emersi, si è ritenuto perciò opportuno individuare, nel Piano Performance 2016, gli obiettivi qui di seguito specificati, ricordando che alcuni saranno trasversalmente assegnati a tutte le UOC, sia sanitarie che amministrative (obiettivo 1 e obiettivo 4), altri saranno specificatamente assegnate ad alcune UOC, seguendo le indicazioni delle mappe di rischio eticoi:

1. Completare la mappa dei rischi etici
2. elaborare sistemi/strumenti di controllo per prevenire eventi corruttivi nell'area dell'attività intramoenia
3. elaborare sistemi/strumenti di controllo per prevenire eventi corruttivi nella gestione/acquisizione/scelta dei farmaci

4. Programmare e realizzare percorsi formativi per aumentare la conoscenza del tema, sia a livello normativo che delle metodologie e degli strumenti per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità in Azienda (cfr. par. seguente)

2. Formazione

Per accompagnare l'attività prima descritta saranno organizzati specifici percorsi formativi da svolgere prevalentemente nelle modalità della formazione-intervento con l'obiettivo formativo di sviluppare l'empowerment dei gruppi di lavoro per attivare comportamenti etici sostenibili; tale modalità formativa, già peraltro sperimentata e realizzata nei percorsi formativi realizzati negli anni precedenti sui temi dell'etica pubblica e dell'anticorruzione, che ha già coinvolto circa 500 operatori aziendali, risulta essere la più efficace per il coinvolgimento, lo sviluppo della motivazione e della responsabilizzazione dei dipendenti aziendali.

Saranno inoltre aggiornate e proseguite le azioni seguenti:

- ◆ Campagne informative (sul tema anticorruzione, sul Whistleblower, sul codice comportamento, ecc. ...), anche attraverso il coinvolgimento del territorio e degli stakeholders;
- ◆ Controllo mensile della sezione Amministrazione Trasparente sul sito per l'aggiornamento dei dati, richiesta dati e verifica
- ◆ Raccolta dichiarazioni inconfiribilità e incompatibilità, pubblicazione sul sito, verifica delle dichiarazioni attraverso il casellario giudiziale

Sarà infine necessario provvedere alla costituzione di una struttura/ufficio tecnica/o di supporto alle attività del responsabile prevenzione corruzione, come peraltro previsto dalla citata Determinazione ANAC². La struttura/ufficio tecnica/o dovrà operare in stretto contatto con la struttura tecnica di supporto all'OIV, onde garantire la necessaria integrazione delle attività, posta all'interno dell'area di Staff e dovrà prevedere la disponibilità di professionalità diverse. Il RPC coordinerà le attività di tale struttura/ufficio e provvederà a fornire i componenti delle conoscenze normative e metodologiche necessarie per l'espletamento delle attività assegnate a tale ufficio che saranno, nello specifico:

- ◆ accompagnamento e supporto ai Direttori delle UU.OO. amministrative e sanitarie nella definizione della mappa dei processi interni a ciascuna articolazione organizzativa;
- ◆ accompagnamento e supporto ai Direttori delle UU.OO. amministrative e sanitarie nella definizione della mappa del rischio etico per ciascuna articolazione organizzativa;
- ◆ caricamento dati relativi alla mappatura del rischio etico per le UU.OO.;
- ◆ monitoraggio nella implementazione delle azioni di prevenzione del rischio.

² "Occorre che il RPC sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere.

Ferma restando l'autonomia organizzativa di ogni amministrazione o ente, la struttura a supporto del RPC potrebbe non essere esclusivamente dedicata a tale scopo ma, in una logica di integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (si pensi, ad esempio, all'OIV, ai controlli interni, alle strutture che curano la predisposizione del piano della performance). La condizione necessaria, però, è che tale struttura sia posta effettivamente al servizio dell'operato del RPC. In tale direzione nel PTPC è opportuno precisare le indicazioni organizzative, ivi compresa la regolazione dei rapporti tra RPC e ufficio di supporto." (cit. in Determinazione ANAC del 28 ottobre 2015, pag. 12)

Parte III

Il Programma triennale per la Trasparenza

1. La trasparenza quale strumento per la prevenzione della corruzione

La trasparenza è una regola generale che coinvolge ogni determinazione pubblica e rappresenta il principio costituzionale di buon andamento e imparzialità, canonizzato nell'articolo 97 della Carta Costituzionale.

Ne consegue che in ambito sanitario le finalità di pubblico interesse devono sempre consentire di comprendere i percorsi decisionali del management garantendo, allo stesso tempo, l'informazione di tutti i soggetti coinvolti nel processo assistenziale.

Trasparenza e partecipazione sono i pilastri basilari delle regole di condotta delle aziende, consentendo alla parte privata, il cittadino-utente, di comprendere appieno le decisioni adottate, confermando la tendenziale coincidenza tra obiettivi perseguiti e utilizzo del potere conferito all'organo di gestione ed ai responsabili dell'erogazione del servizio.

La portata del concetto di trasparenza così come adottato dall'art. 11 del d.l. 150 del 2009 e dal D.Lgs 33/2013 comporta l'accessibilità totale alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, agli obiettivi, agli indicatori relativi agli andamenti gestionali, all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, ai risultati dell'attività di misurazione e valutazione della performance. Può dunque comprendersi facilmente la nuova e rivoluzionaria accezione del principio di trasparenza ancorato fino ai nostri giorni alle previsioni dell'art. 24 c. 3 della L. 241/1990 secondo cui *“non sono ammissibili istanze di accesso preordinate ad un controllo generalizzato dell'operato delle pubbliche amministrazioni”*, laddove, oggi il legislatore permette proprio forme diffuse di controllo sociale dell'operato delle aziende sanitarie e delinea, quindi, un diverso regime di accessibilità alle informazioni. Il D.Lgs 33/2013, infatti, all'art.1 commi 1 e 2, stabilisce un *“principio generale di trasparenza”* in cui questa *“e' intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza perciò, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino”*.

La finalità principale che il legislatore vuol perseguire attraverso il meticoloso sistema di pubblicità dell'azione amministrativa, a nostro parere, è sicuramente costituita dal miglioramento nell'uso delle risorse, dallo sviluppo della cultura dell'integrità ed etica pubblica, nonché di buona gestione delle risorse pubbliche. E più precisamente, con riferimento alla legalità e alla cultura dell'integrità, la pubblicazione di determinate informazioni risulta strumentale alla prevenzione della corruzione nelle aziende sanitarie. In questo senso, è riconoscibile un legame di tipo funzionale tra la disciplina della trasparenza e quella della lotta alla corruzione.

Anche la pubblicazione dei codici di comportamento sui siti istituzionali delle singole aziende sanitarie si inserisce nella logica dell'adempimento di un obbligo di trasparenza.

Non è superfluo notare come la disciplina della trasparenza che vale per le aziende sanitarie rientra nei livelli essenziali delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 117, comma 2, lettera m), della Costituzione, oggetto della competenza esclusiva del legislatore statale.

Oltre al profilo statico consistente nella pubblicizzazione di categorie di dati attinenti alle PP.AA. per finalità di controllo, la trasparenza presenta un profilo dinamico correlato direttamente alla performance nell'ottica di un sistematico processo di miglioramento "continuo".

Il programma della trasparenza, da un lato, rappresenta uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance, dall'altro, permette di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento, con particolare attenzione agli outcome e ai risultati desiderati/conseguiti, proprio quelli che saranno i contenuti del Piano della performance e, a consuntivo, della Relazione sulla performance.

L'articolazione ed i contenuti del presente strumento applicativo, quindi, si ispirano alle "Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", emanate, con Delibera n. 105 del 15 ottobre 2010, dalla CiVIT, ai sensi dell'articolo 13, comma 6, lettera e), e comma 8, del decreto. Si è altresì tenuto conto delle precisazioni contenute nella delibera CIVIT n° 2 del 2012 e, prioritariamente, al citato D.Lgs. 33/2013.

2. Limiti alla pubblicità dei dati

Prendendo spunto dalla delibera dell'allora CIVIT n. 105 del 2010 si sottolinea come non tutti i dati che riguardano le PP. AA. e i loro dipendenti sono soggetti alla pubblicizzazione sui siti istituzionali. La pubblicazione di alcune categorie di dati è soggetta ai limiti imposti dalla legge sulla privacy. Per comprendere ciò bisogna acquisire la consapevolezza che trasparenza e protezione dei dati personali (diritto alla riservatezza) costituiscono l'uno il limite dell'altro.

A tal proposito occorre richiamare l'articolo 1 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali, di seguito "Codice"), che statuisce: "Chiunque ha diritto alla

protezione dei dati personali che lo riguardano. Le notizie concernenti lo svolgimento delle prestazioni di chiunque sia addetto ad una funzione pubblica e la relativa valutazione non sono oggetto di protezione della riservatezza personale". La "prestazione" è oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale nella misura in cui, direttamente o indirettamente, attenga allo svolgimento di una funzione pubblica nell'ambito del SSN. Non per nulla il legislatore, nel D.Lgs. 33/2013, nel citato art. 1, comma 2, individua *"nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali"*, il limite alla stessa trasparenza amministrativa e gestionale garante della democrazia e del controllo dei cittadini sulla *res publica*

Da un punto di vista soggettivo, l'espressione "chiunque sia addetto ad una funzione pubblica" ricomprende, tendenzialmente, tutti coloro che nel sistema sanitario nazionale siano addetti ad una funzione di rapporto con il pubblico, indipendentemente dalla posizione rivestita e dal titolo di legittimazione e dunque riguarda:

- Capi dipartimento
- Direttori di struttura complessa
- Dirigenti aventi responsabilità gestionali
- Qualsiasi figura dirigenziale alla quale, nell'organizzazione aziendale, è affidata la responsabilità di gestione delle risorse umane.
- Posizioni organizzative e titolari di funzioni di coordinamento

A garanzia di quanto detto opera il principio di proporzionalità che è volto a garantire che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione siano pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati, anche alla luce delle delibere del Garante in materia di protezione dei dati personali, e comporta altresì la necessità di provvedere all'archiviazione dei dati non più aggiornati, con particolare riguardo ai dati informativi inerenti al personale dipendente.

Per quanto riguarda i dati sensibili (articolo 4, comma 1, lettera d), del Codice) e i dati che prevedono implicazioni consimili (è, ad esempio, il caso dei dati inerenti a soggetti che si trovano in situazioni economiche disagiate o dei dati riguardanti soggetti appartenenti a categorie protette cui sono destinate agevolazioni e titoli di preferenza), il contemperamento può essere realizzato mediante specifiche modalità di protezione, quali la profilazione in forma anonima dei dati o l'inaccessibilità ai dati stessi da parte dei motori di ricerca, fermo restando comunque il generale divieto di pubblicare i dati idonei a rivelare lo stato di salute dei singoli interessati (articoli 22, comma 8; 65, comma 5; 68, comma 3, del Codice).

3. Insieme delle informazioni da inserire nel sito internet

Le categorie di dati e informazioni che, alla luce del contesto normativo delineato in premessa, sono soggette ad obblighi di pubblicazione, sono riportate schematicamente di seguito, richiamando l'allegato al D.Lgs. 33/2013 e la Delibera ANAC n. 43 del 20 gennaio 2016:

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013

	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013
Consulenti e collaboratori		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013
		Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013

		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013

	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013

		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006
		Art. 37, c. 2, d.lgs. n. 33/2013
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 124, d.lgs. n. 163/2006
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006

	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 65, 66, d.lgs. n. 163/2006
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006
	Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013
	Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013

		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013
		Art. 42, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013

Ad oggi è in atto l'aggiornamento del sito anche dal punto di vista grafico, per rendere più fruibile e semplice l'accesso dei cittadini alle informazioni.

4.Descrizione delle modalità di pubblicazione

Nel dare corretta attuazione al principio di trasparenza assume particolare rilievo non solo la pubblicazione “statica” dei dati ma anche la loro posizione “dinamica”, che si sostanzia in un’attività di costante aggiornamento del sito.

I dati delle aziende sanitarie, secondo le previsioni normative, dovranno essere pubblicati secondo schemi che ne garantiscano la facile lettura e l’immediata accessibilità con chiarezza e semplicità. A tal fine, in attuazione delle Deliberazioni dell’allora CIVIT dell’art. 4 della Direttiva 8/09 del Ministro per la pubblica amministrazione e l’innovazione e delle successive “linee guida” del 26.07.2010, la costruzione del sito dell’Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Palermo sarà ispirata seguenti principi:

Principi	Declinazioni
<u>Percezione</u>	Le informazioni e i comandi necessari per l’esecuzione dell’attività devono essere sempre disponibili e percettibili.
<u>Comprensibilità</u>	Le informazioni e i comandi necessari per l’esecuzione delle attività devono essere facili da capire e da usare.
<u>Operabilità</u>	Le informazioni e i comandi devono consentire una scelta immediata delle azioni necessarie al raggiungimento dell’obiettivo voluto.
<u>Coerenza</u>	I simboli, i messaggi e le azioni devono avere lo stesso significato in tutto il sito.
<u>Tutela della salute</u>	Il sito deve possedere caratteristiche idonee a salvaguardare il benessere psicofisico dell’utente.
<u>Sicurezza</u>	Il sito deve possedere caratteristiche idonee a fornire transazioni e dati affidabili, gestiti con adeguati livelli di sicurezza.
<u>Trasparenza</u>	Il sito deve comunicare all’utente lo stato, gli effetti delle azioni compiute e le informazioni necessarie per la corretta valutazione delle modifiche effettuate sul sito stesso.
<u>Facilità di apprendimento</u>	Il sito deve possedere caratteristiche di utilizzo di facile e rapido apprendimento.
<u>Aiuto e documentazione</u>	Le funzionalità di aiuto, quali le guide in linea, e la documentazione sul funzionamento del sito devono essere di facile reperimento e collegate alle azioni svolte dall’utente.
<u>Tolleranza agli errori</u>	Il sito deve essere configurato in modo da prevenire gli errori; ove questi, comunque, si manifestino, occorre segnalarli chiaramente e indicare le azioni necessarie per porvi rimedio.
<u>Gradevolezza</u>	Il sito deve possedere caratteristiche idonee a favorire e a mantenere l’interesse dell’utente.
<u>Flessibilità</u>	Il sito deve tener conto delle preferenze individuali e dei contesti.

Il sito sarà inoltre costantemente aggiornato conformandosi alle seguenti norme:

Norma di riferimento	Oggetto
D.Lgs. 150/2009	Riforma Brunetta
Direttive, Circolari, Linee Guida Ministero per la P.A. e l'Innovazione	
Leggi regionali e circolari rilevanti	
Circolari CNIPA - Centro Nazionale per l'informatica nella P.A.; Dipartimento Funzione Pubblica, CiVit;	
D.Lgs. 82/2005	Codice dell'amministrazione digitale
Legge 4/2004	Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici
Decreto del Presidente della Repubblica, 1 marzo 2005, n. 75	Regolamento di attuazione della Legge 9 gennaio 2004 n. 4 per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici
D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196	Codice in materia di protezione dei dati personali
Legge 69/2009	Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile
D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni

I contenuti del sito vengono aggiornati costantemente e sono fruibili sul sito istituzionale. E' possibile per gli utenti fornire i feedback e le valutazioni relative alla qualità delle informazioni pubblicate nei termini di precisione, completezza, correttezza e tempestività, al fine di coinvolgere i cittadini nell'attività dell'Amministrazione.

5. Diffusione e comunicazione interna delle iniziative

Per poter promuovere e diffondere all'interno e all'esterno le attività dell'Amministrazione è previsto l'utilizzo di strumenti quali:

- ◆ campagne informative;
- ◆ newsletter;
- ◆ pubblicazioni;
- ◆ aggiornamento costante del sito internet
- ◆ aggiornamento costante della rete intranet che collega le varie Unità Operative e il personale mediante la fruizione e l'accesso facilitato a banche dati e strumenti di lavoro.

L'uso di tali strumenti potrà essere fruito sia da parte dei cittadini sia da parte delle strutture interne dell'Azienda, al fine di favorire una piena conoscenza dei programmi istituzionali e delle iniziative avviate.

Si ritiene inoltre necessario che, nell'ambito delle attività formative mirate alla prevenzione della corruzione e per la trasparenza, si prevedano percorsi formativi per i dipendenti anche sulle modalità di utilizzo e di gestione di alcuni aspetti particolari del sito. Già nell'anno 2013 l'UO Formazione, in collaborazione con il Responsabile del Sistema Informatico, ha realizzato diversi percorsi formativi per il personale amministrativo sulla gestione della posta elettronica e della Posta Elettronica Certificata (PEC).

A causa del trasferimento ad altra regione del precedente responsabile del Sistema Informativo, della vacanza prolungata del ruolo per consentire la procedura di sostituzione, avvenuta solo negli ultimi mesi del 2015, non è stato possibile continuare l'attività formativa avviata. Nel 2016 si ritiene opportuno approfondire la tematica, al fine di permettere ai partecipanti, alla luce delle Direttive Ministeriali, l'acquisizione delle conoscenze minime sulla struttura del portale, sui linguaggi web, sull'inserimento degli elementi all'interno del sito (quali testi, immagini, video, suoni), sulla gestione delle sezioni di competenza, sull'interfaccia remota, con particolare riguardo ai formati aperti.

Il target di tali corsi, da organizzare anche in riferimento alle risorse disponibili per tali attività da parte dell'UO Formazione della nostra azienda, sarà costituito da personale sia dell'area amministrativa che dell'area sanitaria, sia del comparto che della dirigenza. Il Responsabile della trasparenza e il Responsabile del Sistema Informatico collaboreranno con l'UO Formazione dell'Azienda per la programmazione di tali corsi.

6. Azioni per l'integrità (intesa come aspetto positivo della lotta alla corruzione)

Per quanto poi attiene all'area dell'integrità, che rientra nelle funzioni del RAC, poiché essa costituisce elemento essenziale per lo sviluppo della cultura della legalità e dell'etica pubblica, si richiama il DPR 16 aprile 2013, n. 62 che ha emanato il nuovo Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e che ha abrogato il precedente decreto 28 novembre 2000 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica. Anche il nuovo Codice definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare. Il primo dei principi richiamati ribadisce che *"il dipendente osserva la Costituzione, servendo la Nazione con disciplina ed onore e conformando la propria condotta ai principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa. Il dipendente svolge i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui è titolare."*

Inoltre, il dipendente pubblico:

- è tenuto a rispettare i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e ad agire in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi;
- non usa a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio, ed evita comportamenti che possano nuocere agli interessi o all'immagine della pubblica amministrazione;
- orienta l'azione amministrativa alla massima economicità, efficienza ed efficacia, in una logica di contenimento dei costi, che non pregiudichi la qualità dei risultati;
- nei rapporti con i destinatari dell'azione amministrativa, assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi da azioni arbitrarie che comportino discriminazioni di qualsiasi tipo.

Dopo aver elencato i principi generali, il Codice approfondisce tutti gli aspetti collegati al rapporto di lavoro: dalla gestione di regali o altre utilità alla comunicazione dei conflitti d'interesse, alla prevenzione della corruzione, al comportamento in servizio, ai rapporti con il pubblico. Disposizioni particolari sono previste per i dirigenti. Infine, la vigilanza e la responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice.

Le previsioni del Codice sono poi integrate dai codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni. Si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni (definite dal decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165), che estendono, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta a tutti i collaboratori o consulenti.

Previsto, a carico delle amministrazioni, l'obbligo di dare la più ampia diffusione del decreto, attraverso pubblicazione sul proprio sito internet istituzionale e nella rete intranet, e trasmissione a tutti i dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo.

Negli anni 2014 e 2015 il Codice di Comportamento aziendale è stato elaborato, condiviso con i dipendenti nell'ambito di specifici focus-group, trasmesso all'UPD per la valutazione. Nell'anno 2016 si provvederà a formalizzarlo definitivamente e a promuoverne la conoscenza a tutto il personale attraverso specifica campagna informativa e percorsi formativi (attraverso i laboratori di microetica previsti)

7. Azioni ulteriori di verifica, monitoraggio e controllo

L'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello identifica, infine, ulteriori azioni, tra le iniziative percorribili ai fini anticorruzione, e in particolare oltre alle attività di formazione e sensibilizzazione, anche le seguenti:

- incontri e conferenze di servizio tra il personale dell'Azienda stessa, per discutere problematiche inerenti e di rilevante interesse;
- confronti con la Dirigenza per la discussione di problematiche di carattere deontologico;
- monitoraggio sui comportamenti tenuti tra dipendenti, con i superiori e soprattutto nei confronti del pubblico;
- attivazione del procedimento disciplinare, ove necessario, nonché di segnalazione agli organi giudiziari competenti nel caso di reati.

Il Responsabile della Trasparenza e il Responsabile Sistema Informatico provvedono al monitoraggio e controllo della pubblicazione dei dati e del rispetto dei tempi prestabiliti.

Parte IV

Collegamento con il sistema di misurazione e valutazione della performance e con il piano triennale della performance

1. Premessa

La definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance è prevista dal D. Lgs. 150 del 27 ottobre 2009, "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", che introduce una disciplina organica, per la pubblica amministrazione, relativa all'utilizzo di strumenti di valorizzazione del merito e di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa in una prospettiva di affermazione della meritocrazia e della competenza, di incremento dell'efficienza del lavoro pubblico, di contrasto alla scarsa produttività e all'assenteismo, nella garanzia della trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche e della legalità.

La performance è un concetto centrale in tale norma e rappresenta il contributo che ciascun lavoratore o ciascuna organizzazione nell'Azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

La formalizzazione di un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per l'Azienda assolve, quindi, ad una pluralità di scopi:

1. migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi,
2. introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali,
3. rappresentare, misurare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali (accountability).

Il Piano delle performance è il documento di programmazione annuale, formalmente adottato dall'Azienda entro il mese di gennaio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Nella stesura del Piano sono rispettati i principi generali di trasparenza, eticità, verificabilità, partecipazione, coerenza.

Il Piano Aziendale per la prevenzione della corruzione e quello per la trasparenza non possono quindi non tener conto delle indicazioni generali contenute nel Piano delle Performance, così come quest'ultimo non può non tener conto dei principi di eticità cui l'Azienda si ispira e che sono indicati nel PTPC.

In particolare, l'AOOR Villa Sofia-Cervello intende divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta con scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretto connubio con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

I principali impegni che l'Azienda ha fatto propri ed intende sviluppare a beneficio dei cittadini sono:

- *competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;*
- *ascolto e coinvolgimento;*
- *motivazione e valorizzazione del capitale umano, intellettuale e professionale;*
- *integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;*
- *alta affidabilità, qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni;*
- *innovazione tecnologica e organizzativa;*
- *consolidamento dei rapporti con le strutture sanitarie della rete provinciale e regionale e nazionale con una forte integrazione con l'Azienda Sanitaria territoriale nella ricerca di sinergie per il raggiungimento di obiettivi comuni con particolare riferimento alle attività di prevenzione;*
- *qualità del sistema di governo aziendale;*
- *equità e trasparenza;*
- *equilibrio economico finanziario.*

La nuova organizzazione dell'Ospedale richiede un ripensamento del modello organizzativo in grado di prendersi in carico il paziente personalizzandone l'assistenza ed il processo di cure; un'organizzazione, dunque, in grado di trasferire la sua azione dall'idea di curare la malattia all'idea di farsi carico del malato.

L'attività di questa Azienda è caratterizzata dagli adempimenti connessi alla istituzione di una nuova realtà, nata dalla fusione di due cessate aziende ospedaliere e di un presidio ospedaliero pediatrico (facente parte, quest'ultimo, dell'ASP di Palermo); perciò si è determinata l'esigenza di prevedere nuovi processi di razionalizzazione e strutturazione del livello di offerta.

Da tale nuovo scenario scaturisce un assetto organizzativo gestionale che tende al superamento delle duplicazioni esistenti attraverso la costruzione di livelli di offerta diversificati, pur nella visione unitaria dell'intera azienda....." (tratto da Piano delle Performance aziendali 2015-2017 , pag. 4 e segg.)

Nelle tabelle che seguono si presenta l'organigramma aziendale e gli obiettivi individuati dal management aziendale come strategici per l'anno 2016 (cfr. Piano Performance 2016)

Tabella 1: organigramma aziendale

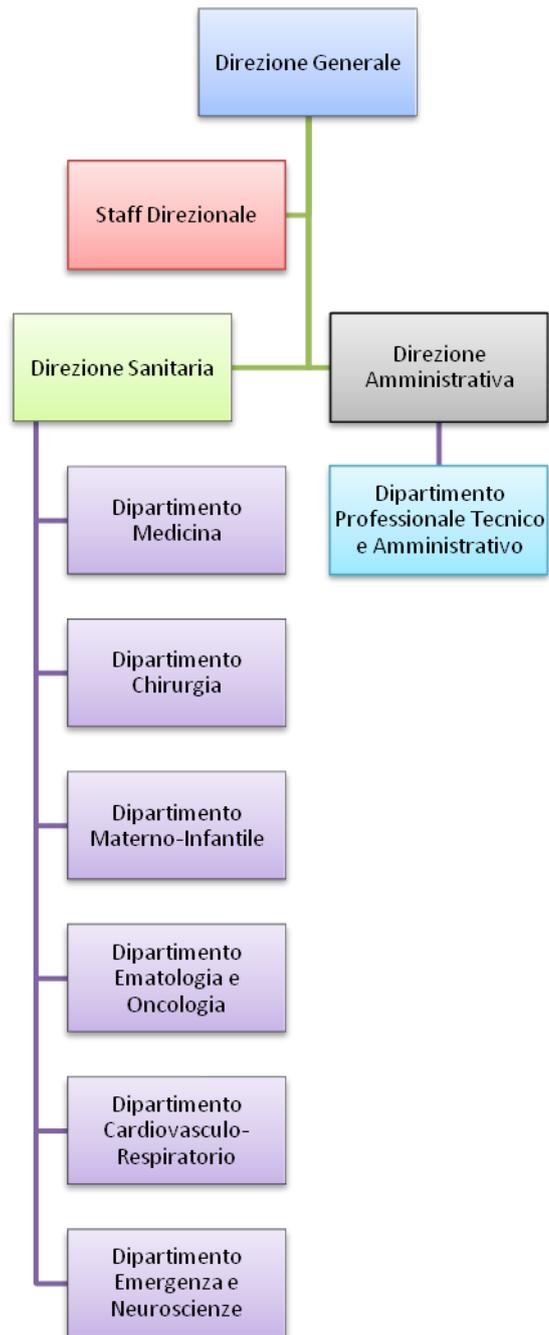


Tabella 2: Obiettivi strategici aziendale per l'anno 2016

(tratto da Piano Performance 2016)

N.	STRATEGIE	AZIONI GENERICHE
1	Potenziare le sinergie ospedale-territorio	<p>Ottimizzare l'assistenza basata sul principio delle reti integrate (hub-spoke e reti virtuali)</p> <p>Migliorare l'integrazione ospedale-territorio per pazienti cronici affetti da patologie target</p> <p>Revisionare, rinnovare/attivare convenzioni con altre strutture del SSR per migliorare l'offerta di servizi</p> <p>Razionalizzare e migliorare l'assistenza ospedaliera applicando politiche potenzialmente condivisibili con le strutture sanitarie della provincia</p> <p>Attivare rapporti con il territorio per la gestione delle liste di attesa</p>
2	Garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti dall'Assessorato della Salute e dal Ministero della Salute	<p>Redigere il Piano Attuativo Aziendale e realizzare tutte le azioni in esso previste</p> <p>Migliorare i risultati del piano esiti per: Frattura Femore; Parti Cesarei; Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI; Colectomia laparoscopica ed estensione ad altri obiettivi previsti dal piano</p> <p>Garantire il puntuale e completo invio di tutti i flussi (STS, HSP, CE, LA, Conto Annuale, SDO, SDAO, RAD esito, Ambulatoriale, Somministrazione di chemioterapici in DH e DS, Distribuzione diretta farmaci, Consumo di farmaci, Dispositivi medici: contratti e consumi, beni e servizi: movimentazioni, contratti referenze, prezzi, Personale, CRIL)</p> <p>Assicurare entro l'anno la copertura totale nella rilevazione del numero repertorio (flusso dispositivi medici) e della targatura farmaci (distribuzione diretta)</p> <p>Incrementare l'utilizzo dei Day Service in regime di appropriatezza</p>
3	Migliorare la sicurezza, l'accessibilità ai servizi e la qualità	<p>Mantenere gli standard di sicurezza del punto nascita</p> <p>Effettuare verifiche periodiche ed interventi strutturali per il miglioramento funzionale della sicurezza dei pazienti e degli operatori</p> <p>Adottare azioni e comportamenti volti a garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti</p> <p>Riorganizzare e ottimizzare i trasporti interni (pazienti, campioni, etc)</p> <p>Partecipare attivamente ai fini del puntuale invio delle segnalazioni attraverso il flusso SIMES</p> <p>Verificare costantemente la corretta applicazione delle procedure redatte ai fini della sicurezza</p> <p>Attuare il piano della formazione in tema di sicurezza e partecipare agli eventi formativi previsti</p> <p>Effettuare controlli sulle cartelle cliniche allo scopo di accertare la presenza della documentazione che, in base al PACA, è volta ad accertare la sicurezza dei pazienti</p> <p>Migliorare la relazione comunicativa con il paziente e i suoi familiari e/o il benessere fisico e relazionale del paziente</p> <p>Effettuare indagini volte a rilevare l'esperienza degli utenti che hanno usufruito dei nostri servizi e la qualità percepita</p> <p>Garantire il periodico aggiornamento del sito aziendale</p>
4	Aumentare l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare	Ricondurre l'attività di ricovero, day hospital e day service entro i valori soglia definiti per i DRG ad elevato rischio di non appropriatezza

	l'attività a livelli medio-alti di complessità	<p>Garantire indici di complessità e di efficienza (tasso di occupazione PL, Degenza media, Peso Medio, etc) per attività di ricovero superiori ai valori medi regionali per disciplina</p> <p>Ottimizzare i percorsi assistenziali di pronto soccorso allo scopo di limitare l'uso difensivo della diagnostica e il ricorso al ricovero per DRG ad elevato rischio di non appropriatezza</p> <p>Effettuare controlli sulle cartelle cliniche allo scopo di accertare la presenza della documentazione che, in base al PACA, attesta la corretta compilazione della SDO/SDAO e l'appropriatezza organizzativa e clinica</p> <p>Abbatte in maniera rilevante i ricoveri programmati ad elevato rischio di non appropriatezza</p>
5	Estendere l'informatizzazione e migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici	<p>Rispettare i tempi di trasmissione, le procedure di certificazione (congruità) e la qualità di tutti i flussi ministeriali ed assessoriali di natura sanitaria e amministrativa</p> <p>Applicare azioni volte a garantire la puntuale e corretta rilevazione delle risorse impiegate e dell'attività resa</p> <p>Migliorare la rilevazione analitica dei costi per fattore produttivo e per centro di costo / di responsabilità</p> <p>Garantire la puntuale emissione degli ordini, la tracciabilità degli scarichi di magazzino, la rilevazione dei trasferimenti al reparto, il monitoraggio dei consumi, la verifica periodica della disponibilità dei prodotti e l'esecuzione trimestrale dell'inventario</p> <p>Ottimizzare l'utilizzo dei sistemi informatici e telematici aziendali</p> <p>Digitalizzare la documentazione sanitaria</p> <p>Incrementare l'offerta di servizi intranet e web</p>
6	Mantenere l'equilibrio economico aziendale	<p>Attuare attività di controllo per il governo del rischio amministrativo-contabile</p> <p>Utilizzare le risorse derivanti dai fondi europei e PSN secondo la pianificazione e gli obiettivi funzionali stabiliti</p> <p>Recuperare i crediti vantati dall'azienda per prestazioni eseguite per altre strutture</p> <p>Contribuire al mantenimento del margine lordo assegnato</p> <p>Partecipare alla strutturazione del tariffario aziendale delle prestazioni sanitarie basato sulla stima dei costi effettivi</p> <p>Sviluppare le attività finalizzate all'incremento dei finanziamenti relativi a progetti, sperimentazioni e ricerca</p> <p>Monitorare e rispettare i tetti di spesa ed i budget fissati a livello regionale e/o aziendale</p> <p>Monitorare i costi del personale e garantire la corretta gestione dei fondi aziendali</p>
7	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	<p>Sperimentare in area medica percorsi basati sulla complessità clinico-assistenziale</p> <p>Contribuire alla semplificazione e all'ottimizzazione delle risorse in ambito amministrativo e sanitario</p> <p>Sostituire progressivamente l'uso della ricetta rossa con la ricetta dematerializzata del SSN</p> <p>Sviluppare progetti di miglioramento organizzativo dell'attività finalizzati all'utilizzo della capacità produttiva delle tecnologie coerenti con una domanda assistenziale appropriata (grandi tecnologie, ecografi, ecocardio e ECG, endoscopia digestiva, coagulazione, ematologia, diagnostica molecolare, etc)</p> <p>Attuare azioni mirate alla visibilità delle agende, al monitoraggio dei tempi di attesa e la progressiva riduzione delle liste di attesa</p>

		Pianificare e coordinare l'attività operatoria e migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie
		Riorganizzare i laboratori razionalizzando l'utilizzo di attrezzature e risorse umane
		Adottare politiche sul governo del farmaco in termini di programmazione, procedure di acquisti, approvvigionamento, ottimizzazione costi a parità di efficacia
		elaborare sistemi/strumenti di controllo per prevenire eventi corruttivi nella gestione/acquisizione/scelta dei farmaci
		Implementare piani di settore finalizzati agli investimenti, agli acquisti, alla qualità dei processi, alla programmazione delle risorse umane e all'acquisizione dei privilegi
		Ottimizzare i processi finalizzati all'approvvigionamento di beni e servizi sanitari e non sanitari
		Ridurre le procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (fanno eccezione degli acquisti gestiti tramite CONSIP e Me.Pa.) ed indire per tempo le gare in scadenza collaborare a livello regionale per la realizzazione delle gare centralizzate e delle procedure consorziate
		Mantenere la regolare tenuta per stati di avanzamento degli interventi previsti nei progetti di riqualificazione e/o investimento
		Definire le attività di verifica volte ad assicurare la corretta registrazione di tutti i cespiti nel nuovo SI e utilizzo a pieno regime di tutte le funzione incluse nel modulo
		Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi e/o suggerimenti da parte degli organi di controllo
		Monitorare il contenzioso aziendale ed avviare azioni volte ad una progressiva riduzione dello stesso
		Adottare un sistema di procedure amministrativo-contabili per il superamento delle verifiche e delle revisioni definite dal percorso attuativo per la certificabilità del bilancio
		Garantire la puntuale emissione degli ordini, la tracciabilità degli scarichi di magazzino, la rilevazione dei trasferimenti al reparto, il monitoraggio dei consumi, la verifica periodica della disponibilità e l'esecuzione trimestrale dell'inventario
		Contribuire alla realizzazione delle azioni contenute nell'atto aziendale e nella pianta organica a seguito dell'autorizzazione da parte dei competenti organi regionali
8	Migliorare il benessere organizzativo	Partecipare alle indagini conoscitive sul benessere organizzativo, divulgare i risultati rilevati e realizzare iniziative ed azioni volte al superamento delle criticità emerse
		Favorire il lavoro di gruppo, la libera espressione delle aspirazioni professionali e delle potenzialità del personale, la crescita della qualità professionale e della gratificazione derivante dall'attività lavorativa, il senso di appartenenza all'azienda
		Attuare il piano della formazione aziendale coinvolgendo il maggior numero di operatori
		Organizzare e condurre audit periodici
9	Incrementare l'attività libero professionale intramuraria nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	Incrementare e qualificare gli spazi dedicati all'attività
		Modificare il regolamento relativo all'ALPI con particolare attenzione al rispetto della normativa vigente e all'analisi dei costi
		Migliorare le modalità di accesso dell'utenza
		elaborare sistemi/strumenti di controllo per prevenire eventi corruttivi

		Effettuare un regolare monitoraggio dell'attività resa in ALPI e delle risorse utilizzate
10	Assicurare la massima trasparenza e porre in essere azioni volte al contrastare la corruzione	Aumentare i controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi
		Applicare le metodologie e gli strumenti definiti attraverso il SAPC (Sistema Aziendale Prevenzione Corruzione)
		definire la mappa dei rischi etici
		Programmare corsi di formazione per analisi e valutazione dei rischi di corruzione
		Divulgare all'esterno le funzioni peculiari delle varie articolazioni aziendali dando, contestualmente, piena applicazione alla normativa sulla trasparenza
		Effettuare periodicamente controlli sulla presenza in servizio del personale
		Mappare i procedimenti di competenza dell'U.O. ai sensi di quanto previsto dall'art. 35 del D. Lgs. 33/2013
		Assolvere agli obblighi di pubblicazione previsti dal capo II del D.Lgs. 33/2013

Inoltre il programma prevenzione corruzione e quello per la trasparenza rappresentano uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance in quanto consentono di rendere pubblici i contenuti del Piano e della Relazione sulla performance e i risultati conseguiti.

Tale integrazione si propone di:

- Qualificare il rapporto con i cittadini e gli stakeholder per favorire il controllo sociale e la partecipazione democratica
- Promuovere una focalizzazione sui risultati da produrre, in assenza dei meccanismi tipici del mercato;
- Qualificare l'attività di pianificazione esplicitando preventivamente progetti strategici, obiettivi e indicatori significativi e credibili;
- Promuovere la responsabilità attraverso l'introduzione della consuetudine a rendere conto e la promozione dell'integrità. La performance attesa e quella realizzata sono pubblicate sul sito dell'Azienda attraverso il Piano e della Relazione della performance, in una modalità facilmente accessibile e consultabile in termini interattivi.

L'Azienda adotta modalità e strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance (D.lgs. 150/09 art. 3, c. 3). Realizza a tale fine un Ciclo integrato della trasparenza della performance, per dare piena conoscibilità e realizzare il massimo coinvolgimento degli stakeholder.

2. Il processo di coinvolgimento degli stakeholder

Il processo di coinvolgimento degli stakeholder dell'Azienda è particolarmente complesso, tenuto conto della vasta area di attività e della trasversalità della materia "Sanità".

Strumenti del coinvolgimento saranno gli incontri formali, il coinvolgimento del CCA per la verifica e il monitoraggio dei Piani Attuativi Aziendali e le giornate della trasparenza. Sono inoltre messi a disposizione

degli utenti un indirizzo di posta elettronica attraverso il quale i cittadini possono esprimere direttamente i loro feedback.

Per quanto attiene la condivisione delle politiche di trasparenza, in prima applicazione, appare imprescindibile il coinvolgimento del Comitato Consultivo Aziendale, quale interlocutore deputato alla tutela del diritto alla salute, in linea con le indicazioni contenute nelle citate Determinazioni ANAC 2015.

L'Azienda utilizzerà continuamente i vari strumenti di ascolto dei cittadini/clienti, di comunicazione, informazione e di coinvolgimento, consentendo al cittadino di esprimere la propria opinione sulla qualità dell'assistenza ricevuta.

I cittadini potranno essere ascoltati "singolarmente" ed in forma associata, anche non solo tramite il Comitato Consultivo Aziendale, ma anche attraverso:

- indagini di customersatisfaction per far sì che le esigenze dei pazienti vengano inserite nelle scelte strategiche dell'organizzazione
- diffusione della Carta dei Servizi anche attraverso il Sito web
- Reclami e segnalazioni

3. Adempimenti in materia di posta elettronica certificata (PEC)

La previsione dell'utilizzo della Posta Elettronica Certificata rientra negli adempimenti richiamati nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità in quanto strumentale per l'attuazione dei compiti di trasparenza.

L'istituzione della PEC ha il suo fondamento normativo nelle disposizioni adottate progressivamente dal legislatore con l'introduzione del Codice di Amministrazione Digitale ed è disciplinata, in particolare, dal d. lgs. n. 82 del 2005, articolo 6, comma 1, dal decreto legge n. 185/2006, articoli 16, comma 8, e 16-bis, comma 6, del 29 novembre 2008, convertito con modificazioni dalla legge n. 2 del 28 gennaio 2009, e dalla legge n. 69/2009 all'articolo 34, comma 1.

L'azienda è già dotata di indirizzi di posta elettronica certificata (PEC); i cittadini possono inviare una mail certificata (PEC), indirizzata all'azienda direttamente dalla home page del sito aziendale.

Tali indirizzi sono destinati a ricevere esclusivamente messaggi di posta elettronica certificata che saranno gestiti come ogni altro documento cartaceo.

Il servizio PEC garantisce l'avvenuta trasmissione e l'avvenuta consegna di un documento informatico, fornendo al messaggio di posta certificata lo stesso valore legale della tradizionale raccomandata con ricevuta di ritorno, ma solo nel caso in cui sia il mittente che il destinatario utilizzino una casella PEC.

Sono comunque esclusi dalla procedura di accettazione da PEC tutti i documenti che per disposizione di norma (regolamenti, bandi e avvisi), debbano pervenire nella forma cartacea tradizionale, come ad esempio le offerte di gara in busta chiusa.

4. La giornata della trasparenza

Ai sensi dell'articolo 11, comma 6, del D.Lgs. n.150/2009, ogni amministrazione ha l'obbligo di presentare il Piano e la Relazione sulla Performance, di cui all'art.10, comma 1, lettere a) e b) del medesimo decreto, alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e ad ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

In adesione a quanto disposto nel corso dell'anno è prevista la realizzazione di almeno una giornata della trasparenza al fine di comunicare quanto realizzato dall'azienda e ricevere i feedback da parte degli utenti. Sono previsti, inoltre, meeting interni per favorire la circolazione delle informazioni e agevolare l'attività di comunicazione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Le date delle suddette iniziative verranno pubblicizzate sul sito internet dell'azienda, in evidenza.

5. Strutture competenti e risorse dedicate

Ai sensi di quanto previsto dalla Delibera n.120/2010 della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche, dalla Legge 190/2012 e dal D.Lgs. 33/2013, il Dirigente al quale è stato conferito l'incarico di "Responsabile della prevenzione della corruzione" è la dott.ssa Caterina Lo Presti, responsabile dell'UOS Politiche del personale e Formazione – Comunicazione – URP, (mail urp@ospedaliriunitipalermo.it, ecm@ospedaliriunitipalermo.it, tel. 3356545236, fax 0916802041; fax 0917808019). In osservanza dell'art. 43 del D.Lgs. 33/2013 la dott.ssa Caterina Lo Presti svolge ad oggi anche le funzioni di Responsabile della trasparenza.

La predisposizione e la definizione del Programma triennale per la trasparenza deve essere condivisa con l'Organismo indipendente di valutazione (OIV), organo che la legge considera responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti da ANAC, nonché soggetto che "promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza" (D.Lgs. n. 150/2009 e D. Lgs. 33/2013).

Sono poi da prevedere in capo all' Ufficio Relazioni con il pubblico (URP) compiti di raccordo, informazione e raccolta di suggerimenti e valutazione da parte degli utenti. I risultati di questa funzione, desumibili sia dalle segnalazione spontanee degli stakeholders sia da indagini di customer satisfaction, saranno un utile strumento sia per la struttura politica sia per gli uffici amministrativi coinvolti nel ciclo della gestione delle performances.