

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1. Valutazione di impatto del contesto esterno

La ASL Taranto tutela la salute della popolazione di Taranto e dei comuni della provincia. Il territorio di competenza comprende 29 Comuni e, nel complesso, al 1° gennaio 2022 una popolazione residente totale di 559.892 abitanti (dati ISTAT). Il Comune più popoloso è il capoluogo, dove risiede circa il 34% della popolazione (poco meno di 190mila abitanti); seguono Martina Franca (47mila abitanti), Massafra, Grottaglie, Manduria e Ginosa, tutti con una popolazione superiore a 20mila abitanti. I Comuni con meno di 5mila abitanti sono in tutto sei e in essi vi risiede poco più del 3,6% della popolazione della provincia.

Nella provincia di Taranto la speranza di vita alla nascita è solo leggermente inferiore, ma sostanzialmente in linea, di quella di Puglia e Italia, sia per i maschi sia per le femmine. Le donne della provincia vivono in media 84,0 anni e, analogamente a quanto accade nel resto del territorio nazionale, risultano essere più longeve degli uomini, la cui aspettativa di vita è di 79,5 anni.

La percentuale di persone anziane sul totale risulta essere in crescita più che nel resto d'Italia. La popolazione di 65 e più anni, al 1° gennaio 2022, è il 24,2% del totale, cresciuta quindi di 1,9 punti percentuali rispetto a quattro anni prima (in Italia, invece, tale fascia di popolazione è il 23,8% del totale, appena 1,2 punti percentuali in più rispetto al 2018). Risulta inoltre in crescita l'incidenza di un gran numero di patologie, come risulta dai quozienti di mortalità per specifiche cause di morte, rilevabili dall'Indagine ISTAT sui decessi e sulle cause di morte.

Per esempio, tra i residenti in provincia di Taranto, ogni 10mila abitanti, nel 2020 si sono registrati 27,89 decessi per tumore (erano stati 26,12 nel 2015, 25,22 nel 2010, 22,62 nel 2003), avvicinando il dato a quello nazionale (29,80) e restando leggermente più alto di quello regionale (27,69). Le malattie del sistema circolatorio, che ogni anno risultano essere la prima causa di morte in provincia di Taranto, come su tutto il territorio nazionale, hanno causato 39,88 decessi ogni 10mila abitanti della provincia di Taranto: anche in questo caso si tratta di un peggioramento (erano stati 32,50 su 10mila nel 2010, 32,19 nel 2003), che ha portato la provincia jonica a far registrare una situazione peggiore rispetto allo scenario nazionale (38,09 decessi per malattie del sistema circolatorio ogni 10mila abitanti in Italia) e pugliese (37,06).

Risultano in aumento, inoltre, i decessi in provincia di Taranto per:

- malattie del sistema respiratorio: 8,06 ogni 10mila abitanti (erano 7,16 nel 2003, per ridursi fino a 5,46 nel 2013 e poi tornare a crescere negli anni successivi, arrivando al "record" di 9,34 nel 2019), per quasi il 65% si tratta di malattie croniche delle basse vie respiratorie; l'incidenza è comunque più bassa di quella nazionale (9,58) e regionale (8,20);
- malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche: 6,45 ogni 10mila abitanti (erano 4,53 nel 2003, 5,01 nel 2010), per oltre l'80% si tratta di casi di diabete mellito; l'incidenza è più alta di quella nazionale (5,63), ma più bassa di quella pugliese (6,71);
- malattie del sistema nervoso e degli organi di senso: 4,90 ogni 10mila abitanti (erano 2,83 nel 2003, 3,37 nel 2010), per oltre il 40% si tratta di casi di Morbo di Alzheimer e per quasi il 25% di casi di Morbo di Parkinson; l'incidenza è più bassa di quella nazionale (5,56) e di quella regionale (5,47), anche per quanto riguarda nello specifico le morti per

Morbo di Alzheimer e Morbo di Parkinson;

- disturbi psichici e comportamentali: 2,97 ogni 10mila abitanti (erano 0,98 nel 2003, 1,86 nel 2010; ma nel 2020 si registra una riduzione rispetto ai due anni precedenti), per circa il 90% si tratta di casi di demenza; l'incidenza, anche in questo caso, è più bassa di quella nazionale (4,53) e di quella regionale (3,00); pressoché nulli, nel 2020 in provincia di Taranto, i decessi per abuso di alcol e dipendenza da droghe;
- malattie dell'apparato genitourinario: 2,27 ogni 10mila abitanti (erano 1,66 nel 2003, 1,57 nel 2010); l'incidenza, anche qui, è più bassa di quella nazionale (2,39) e pugliese (2,31);
- malattie infettive e parassitarie: 1,90 ogni 10mila abitanti (erano 0,93 nel 2003, 1,23 nel 2010), una quota, anche in questo caso, più bassa di quella nazionale (2,30) e regionale (2,12).

Risulta stabile, invece, la quota di decessi per malattie dell'apparato digerente: in provincia di Taranto nel 2020 sono stati 3,69 ogni 10mila abitanti, contro i 3,66 nel 2003 e i 3,72 nel 2010 (anche se erano saliti fino a 4,01 nel 2019). Anche in questo caso, l'incidenza è più bassa di quella nazionale (3,84) e pugliese (3,73).

Un discorso a parte merita il Covid-19 per cui, ovviamente, non vi sono stati decessi precedentemente all'anno 2020. Nel primo anno di Covid, in provincia di Taranto si sono registrati 5,35 decessi per tale patologia ogni 10mila abitanti, una quota decisamente più bassa rispetto al complessivo dato italiano (13,19) e un po' più bassa di quella pugliese (6,90).

A proposito di Covid, è stata rilevata l'esistenza del fenomeno delle morti "collaterali" al Covid: la mortalità per varie patologie sarebbe cresciuta tra il 2020 e il 2022 a causa della sospensione e il rinvio di molte categorie trattamenti terapeutici e di visite mediche, dichiarati non di urgenza. In realtà, in provincia di Taranto, nel 2020, non si è registrato alcun rilevante incremento di decessi, per nessuna causa di morte, rispetto agli anni immediatamente precedenti.

Naturalmente, la maggiore incidenza di alcune patologie rispetto al passato dipende anche dal progressivo invecchiamento della popolazione, di cui si è già detto, e che dipende anche da fattori socio-economici: come è noto, i processi migratori che riguardano principalmente persone giovani delle regioni meridionali verso le aree più ricche del Paese non si sono mai arrestati. È da rilevare, tuttavia, che anche in termini assoluti, oltre che relativi, il numero di decessi in provincia di Taranto, per ciascuna delle cause prima considerate, è cresciuto, a prescindere dai mutamenti della composizione per età della popolazione; e ciò avviene nonostante un decremento del numero degli abitanti.

Per quanto riguarda, infine, le cause "non naturali" di morte, che l'ISTAT classifica come "cause esterne di traumatismo e avvelenamento" (eventi accidentali, omicidi, suicidi ecc.), nel 2020 in provincia di Taranto si sono registrati 3,27 decessi ogni 10mila abitanti: si tratta di un dato inferiore a quello nazionale (4,06) e regionale (3,60), relativamente stabile negli ultimi 20 anni; anzi, nel 2020 si è registrata una riduzione dell'incidenza di tale categoria di decessi (in provincia di Taranto è il dato più basso dal 2004), probabilmente a causa delle restrizioni per la pandemia (per cui, ad esempio, si sono ridotti gli incidenti stradali, gli incidenti sul lavoro ecc.).

Il quadro generale, quindi, rispecchia una popolazione tendenzialmente "anziana", che presenta patologie più frequenti (in particolare quelle croniche) rispetto al passato, che - si prospetta - possa necessitare di accedere più frequentemente ai servizi socio-sanitari per screening, cura e prestazioni, anche al di sopra della disponibilità delle agende di prenotazione, con possibili ripercussioni sulle liste d'attesa CUP e sul necessario coinvolgimento delle commissioni

d'invalidità civile, il che rende maggiormente probabili episodi di corruzione.

Il benessere economico è indicativo dello stato di serenità della popolazione. Variazioni dello stesso possono determinare variazioni dell'incidenza di fenomeni di illegalità. Nella fattispecie, indicatori ISTAT relativi al benessere economico rivelano che le famiglie residenti nella provincia di Taranto possono disporre di un reddito lordo medio pari a 10.900 euro, in linea con il dato regionale ma inferiore a quello nazionale (14.223 euro). I pensionati percepiscono più frequentemente assegni di entità inferiore a 500 euro rispetto alla media nazionale. Emergono disuguaglianze anche nella remunerazione del lavoro dipendente, specie a svantaggio delle donne: le differenze di genere sono più marcate rispetto alla media regionale e nazionale.

A rafforzare il quadro, elementi quali provvedimenti di sfratto più frequenti e prestiti bancari che riportano un marcato rischio di entrare in sofferenza rispetto alla media nazionale e pugliese denotano uno stato di disagio economico maggiore.

Per quanto concerne la sicurezza, gli indicatori ISTAT relativi alle diverse forme di delittuosità mostrano la provincia di Taranto come un territorio per alcuni versi più sicuro rispetto sia alla realtà pugliese che alla situazione italiana nel complesso.

Peraltro, con riferimento ai dati sui delitti commessi e denunciati, diffusi dal Dipartimento di Pubblica Sicurezza (ultimo dato disponibile: 2021), si rileva una complessiva riduzione del numero di delitti negli ultimi anni: tra il 2017 e il 2021, la delittuosità in provincia di Taranto (misurata come numero di delitti denunciati) si è ridotta di circa il 16% e, nella sola città di Taranto, del 13,6% (si tenga presente che la delittuosità in Italia, nello stesso periodo, è diminuita del 13,4% e in Puglia del 14,6%). Per la maggior parte dei delitti, tanto a livello provinciale quanto a quello nazionale, il dato del 2021 è inferiore a quello del 2019, ultimo anno pre-pandemia (nel 2020, in quasi tutti i casi, i numeri di delitti sono stati inferiori al 2021, e sicuramente su questo hanno inciso le restrizioni anti-Covid).

La tendenza alla riduzione dei delitti di sangue e, più in generale, dei reati violenti, cominciata diversi anni fa, sembra continuare. Gli omicidi volontari, che nel territorio ionico erano 47 nel 1991, si erano ridotti a 8 nel 2003 e ad appena 2 nel 2021. I tentati omicidi registrati nello stesso periodo sono stati 15, di cui 10 nella sola città di Taranto. Si registra una netta differenza tra quanto avviene nel comune di Taranto (0,53 tentati omicidi ogni 10mila abitanti) rispetto al resto della provincia (0,13 su 10mila abitanti, un'incidenza più bassa di quella nazionale). Al contrario, il reato di lesione dolosa, nello stesso anno, è stato denunciato più frequentemente nei comuni della provincia (7,75 ogni 10mila abitanti) che nella città di Taranto (6,18); in entrambi i casi, comunque, l'incidenza di questo reato è più bassa rispetto a quanto avviene complessivamente in Puglia (8,74) e in Italia (9,96).

Anche i furti e le rapine hanno conosciuto un calo, almeno se si considerano i metodi "tradizionali". I reati contro il patrimonio, infatti, come avviene nel resto d'Italia, vengono sempre più commessi "a distanza", sfruttando le tecnologie informatiche ed evitando il contatto fisico. I delitti informatici, e in particolare le truffe e le frodi informatiche, risultano in forte crescita. Sicuramente le restrizioni causate dalla pandemia, nel 2020, hanno contribuito a ridurre i delitti commessi "in presenza"; tuttavia, le tendenze descritte sono iniziate già da alcuni anni.

I furti, intesi in senso "tradizionale", in provincia di Taranto si sono ridotti del 46,8% tra il 2017

e il 2021 (in Italia, nello stesso periodo, sono calati del 64,1%). Nella provincia jonica, nel 2021 sono stati denunciati 4.927 furti, ossia 88 ogni 10mila abitanti (116,28 ogni 10mila nella città di Taranto, 73,54 in provincia), una quantità inferiore a quella pugliese (124,53) e italiana (137,49). Al contrario, i furti e le frodi informatiche dal 2017 al 2021 sono pressoché raddoppiati (si registra una crescita del 99,91%, mentre in Italia la crescita è stata del 79,49%). I reati ricadenti in tale categoria, denunciati nel 2021 nella provincia di Taranto, sono stati 2.267, cioè 40,49 su 10mila abitanti (51,20 a Taranto città, 35,01 in provincia), poco meno che in Puglia nel complesso (42,45 ogni 10mila abitanti) e in Italia (49,92).

Per quanto riguarda altri reati che possono essere segnale di un ambiente favorevole allo sviluppo di dinamiche corruttive, si segnalano dati stabili relativamente alle denunce per riciclaggio di denaro, beni o utilità di provenienza illecita: ne sono stati denunciati 14 nel 2021 (8 nella città di Taranto, 6 nel resto della provincia), con un'incidenza di 0,25 ogni 10mila abitanti (0,42 a Taranto città, 0,16 in provincia), più bassa che in Puglia (0,35), ma leggermente più alta che in Italia (0,23). Anche il numero di estorsioni non fa registrare cambiamenti di rilievo negli ultimi anni. Nel 2021 ne sono state denunciate 98 (45 a Taranto, 53 in provincia), il che significa 1,75 ogni 10mila abitanti (2,38 a Taranto, 1,43 in provincia). Nello stesso anno, in Italia sono state denunciate 1,70 estorsioni ogni 10mila abitanti, e in Puglia 1,88.

L'indagine annuale sulla qualità della vita 2022, condotta annualmente dal Sole 24 Ore, colloca Taranto al 101° posto tra i capoluoghi (con un leggero peggioramento rispetto all'anno precedente, in cui si collocava al 99° posto) e al 68° posto per "giustizia e sicurezza". Il trend, relativamente a tale dimensione, è in fase di peggioramento rispetto all'anno precedente (61°), al 2020 (47°) e al 2019 (53°), ma di peggioramento rispetto ai dati analoghi del 2018 (86°) e del 2017 (73°). Nell'indice di criminalità, calcolato in base al rapporto tra reati denunciati e popolazione, Taranto è al 77° posto, con un miglioramento rispetto al 2021 e al 2020 (in entrambi gli anni al 72° posto), al 2019 (65°) e al 2018 (62°).

Nel quadro di un'analisi del contesto esterno, è importante fare un cenno anche ai servizi pubblici offerti che denotano la qualità e la percezione che il cittadino ha del contesto urbano in cui vive. I dati fanno emergere un quadro simile a quello della Puglia nel complesso, ma distante da quello italiano.

Il 12,2% dei bambini fino a 2 anni, nel 2020, ha fruito di servizi socio-educativi per la prima infanzia, un dato solo di poco inferiore a quello nazionale (13,7%) e superiore a quello regionale (8,8%). La distanza rispetto ai dati nazionali si è notevolmente assottigliata nell'arco di un decennio. Si pensi che nel 2011 soltanto il 5,6% fruiva di tali servizi, mentre ne fruiva il 13,6% di tutti i bambini italiani sotto i 2 anni. Ciò è dovuto sicuramente soprattutto alla crescita dell'offerta: mentre oggi tutti i comuni offrono il servizio nido, nel 2011 lo offrivano soltanto 15 comuni su 29.

Alcuni servizi, seppure siano offerti da sempre più comuni, sembrano essere progressivamente sostituiti da benefici economici e sussidi di vario genere. Nell'anno 2019 (ultimi dati disponibili), ad esempio, i disabili che hanno usufruito di assistenza domiciliare socio-assistenziale, in provincia di Taranto, sono stati l'1,5% (contro il 4,0% di quelli italiani), quelli che hanno fruito di assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari l'1,2% (l'1,1% in tutta Italia), mentre quelli che hanno ricevuto un voucher, un assegno di cura o un buono socio-sanitario sono stati il 3,4%

(dato più alto di quello nazionale, pari al 2,4%). Otto anni prima, i disabili ionici che avevano fruito di assistenza domiciliare socio-assistenziale e integrata con servizi sanitari erano stati, rispettivamente, il 2,0% e il 2,8%, mentre avevano avuto benefici economici l'1,8% degli assistiti. Tale tendenza alla "sostituzione" dei servizi con i benefici economici nella presa in carico della disabilità appare peculiare della provincia di Taranto, non trovando situazioni analoghe nel complesso del territorio nazionale, né di quello pugliese (tanto in Puglia, quanto in Italia, si registra una progressiva riduzione del ricorso sia ai servizi, sia ai benefici economici).

In definitiva, si rileva un contesto esterno caratterizzato da alcuni elementi critici, dovuti per lo più all'estensione del territorio in cui opera ASL Taranto, alle caratteristiche socio-culturali del capoluogo nel quale si concentra un'ampia fetta di popolazione della provincia e a indicatori generali sociali, che registrano una qualità della vita abbastanza distante dalla media nazionale (tasso di disoccupazione elevato, differenze di genere, titoli di studi, mobilità passiva, bassa fruizione e disponibilità di "public utilities" di natura artistica e naturale). Tali elementi possono influire sul diffondersi di fenomeni corruttivi nella società.

2.3.2 Valutazione di impatto del contesto interno

Come meglio descritto nell'apposita sezione del presente Piano, l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto ha un'organizzazione complessa i cui servizi coprono una provincia costituita da 29 Comuni, organizzati in 6 distretti socio-sanitari.

L'assetto organizzativo diffuso dell'Azienda potrebbe generare in alcune particolari aree, e segnatamente in quelle non centralizzate, e in particolari circostanze, situazioni di interferenza con eventi corruttivi. Occorre, pertanto accentuare l'attenzione sulle misure generali e specifiche, meglio indicate più avanti, soprattutto in relazione a particolari aree a rischio.

D'altra parte, il fatto che la maggior parte degli ambiti di attività dell'Azienda siano presidiati da norme di legge (nazionali e regionali) e da regolamenti che disciplinano i processi e riducono l'ambito di discrezionalità costituisce un elemento che riduce l'esposizione al rischio. Inoltre, la gestione informatizzata dei processi più importanti dell'Azienda - attraverso software e applicativi definiti - garantisce la tracciabilità delle operazioni e dei soggetti responsabili, anche sotto il profilo contabile e finanziario, ponendo un argine al rischio corruttivo.

2.3.3 Mappatura dei processi sensibili e identificazione e valutazione dei rischi corruttivi

Per rendere operative le strategie di prevenzione della corruzione, tenuto conto della dimensione organizzativa e delle risorse disponibili, nel presente Piano vengono individuate le aree di rischio maggiormente esposte al rischio corruttivo e che, pertanto, devono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione. A tal fine, per ciascuna area di rischio, sono indicate le misure di prevenzione da mettere in atto per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi.

Le aree individuate sono oggetto di monitoraggio costante al fine di valutare il grado di rischio presente in ciascun settore di interesse.

L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi

di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza. Le fasi principali di questo processo sono:

- mappatura dei processi attuati dall'amministrazione; la mappatura consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase;
- valutazione del rischio per ciascun processo; l'attività di valutazione del rischio deve essere fatta per ciascun processo o fase di processo mappato. Per valutazione del rischio si intende il processo di identificazione, analisi, ponderazione del rischio;
- trattamento del rischio; la fase di trattamento del rischio consiste nell'individuazione e valutazione delle misure che devono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri. Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, devono essere individuate e valutate le misure di prevenzione per migliorare le prassi e renderle maggiormente trasparenti ed efficienti.

In allegato (Allegato B), si indicano, per ciascuna struttura, le attività dell'ASL Taranto che possono presentare particolare rischio di corruzione.

L'individuazione delle strutture e delle attività che presentano rischi corruttivi, delle figure responsabili e degli specifici rischi è stata effettuata unitamente dal RPCT e dai rispettivi responsabili di struttura e dai referenti per la prevenzione della corruzione, sulla base della valutazione effettuata da dette figure, sulla scorta della concreta realtà esterna e interna di ASL Taranto, e in alcuni casi anche sulla scorta di quanto già verificatosi in ASL Taranto, nonché sulla base di indicazioni specifiche provenienti da normativa nazionale e regionale, linee guida, letteratura scientifica su argomenti specifici ecc. Anche in vista dell'approvazione del P.I.A.O. 2023-2025, come negli anni precedenti, le strutture già individuate come articolazioni aziendali in cui sono presenti rischi di corruzione o illegalità in genere, sono state chiamate formalmente ad effettuare una nuova valutazione del rischio (nota prot. n. 216317 del 23.12.2022). Con tutte le strutture interessate, di conseguenza, anche mediante successivi colloqui con i rispettivi responsabili, sono state concordate delle modifiche all'Allegato F del P.I.A.O. 2022-2024, dando luogo all'elenco di processi e rischi associati contenuto nell'Allegato B del presente P.I.A.O.

Per ciascun processo ad alto rischio di corruzione o illegalità sono indicati il responsabile o i responsabili, gli specifici rischi di corruzione, le misure da porre in essere e le modalità di verifica (individuando degli obiettivi annuali da conseguire e i relativi indicatori per verificare se e quanto tali obiettivi vengano conseguiti).

Anche le misure indicate nell'Allegato B sono state individuate unitamente dal RPCT e dai rispettivi responsabili di struttura e dai referenti per la prevenzione della corruzione, sulla base di indicazioni specifiche provenienti da normativa nazionale e regionale, linee guida, letteratura scientifica su argomenti specifici ecc., oltre a considerazioni specifiche di effettiva utilità ed efficacia, fattibilità nel contesto specifico, sostenibilità amministrativa, anche sulla scorta di valutazioni sull'applicazione di misure analoghe negli anni precedenti. Inoltre, in questa fase sono stati coinvolti gli stakeholders, in applicazione del Piano Nazionale Anticorruzione, per cui le amministrazioni, al fine di individuare le priorità di intervento e rafforzare le misure

anticorruzione previste, realizzano forme di consultazione volte a sollecitare la società civile e le organizzazioni portatrici di interessi collettivi a formulare proposte in sede di elaborazione del piano anticorruzione. Il Comitato Consultivo Misto, ciascuna delle associazioni che vi afferiscono e le organizzazioni sindacali attive sul territorio, e per il loro tramite tutti i cittadini assistiti, con nota prot. n. 6426 del 12.01.2023 sono stati invitati a formulare osservazioni, proposte e suggerimenti relativi alle misure anticorruzione e, più in generale, ai contenuti della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del P.I.A.O. L’avviso pubblico della consultazione pubblica, rivolto a tutti i cittadini e ai dipendenti di ASL Taranto, è stato divulgato mediante pubblicazione, nella stessa data, sul portale istituzionale di ASL Taranto. I suggerimenti pervenuti sono stati esaminati e valutati dal RPCT, in alcuni casi anche con l’ausilio dei referenti anticorruzione delle rispettive strutture, e, se ritenuto, hanno dato luogo a delle modifiche nella sezione anticorruzione del P.I.A.O. o nel relativo allegato.

2.3.4 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

Oltre alle misure specifiche indicate nell’Allegato B, vengono individuate misure di prevenzione generali che ASL Taranto mette in atto e intende mettere in atto nel periodo di vigenza del presente Piano.

Si tratta di misure che si aggiungono a quelle già previste dalla normativa nazionale (e che si intendono integralmente adottate da ASL Taranto) o in applicazione della normativa stessa.

1. Tracciabilità dei procedimenti e tempi procedurali

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, mediante tutti gli strumenti e le tecnologie a disposizione, sono tenuti ad assicurare la tracciabilità dei procedimenti rimessi alla propria competenza in attuazione di quanto previsto dalla normativa in tema di Amministrazione digitale (D.lgs. 82/2005 e s.m.i.) mediante:

- la dematerializzazione dei flussi amministrativi, da tradursi non solo in riduzione del cartaceo, ma anche in razionalizzazione dei flussi informativi e trasparenza dei processi amministrativi, con conseguente individuazione degli ambiti di verifica degli atti amministrativi, al fine di consentire di monitorare lo “stato” di un atto, in modo da poter rispondere alle diverse sollecitazioni dei cittadini, dei fornitori, delle altre Amministrazioni, rilevando, con tempismo, le eventuali criticità che dovessero insorgere e le inefficienze che dovessero palesarsi;
- la semplificazione dei flussi documentali;
- la standardizzazione di tipologie di provvedimenti, mediante modelli e percorsi fruibili trasversalmente da tutta la struttura;
- la trasparenza del procedimento istruttorio di formazione dei provvedimenti amministrativi, in modo che sia anche assicurata la tracciabilità delle varie fasi, ossia che sia possibile rilevare, per ogni singola fase, il concorso e l’apporto degli operatori responsabili. La tracciabilità dei procedimenti è, altresì, misura ordinaria per garantire l’effettività degli interventi organizzativi previsti dal presente Piano.

L'adozione di misure atte ad assicurare la tracciabilità dei procedimenti è oggetto di monitoraggio periodico.

2. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, come previsto dalla normativa vigente.

Tuttavia, ferma restando l'importanza di questa misura di prevenzione, occorre tener conto dei condizionamenti nell'applicazione della rotazione, in particolare quello della cosiddetta infungibilità, derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento.

In effetti, presso l'ASL Taranto si è registrata, e si continua a registrare, un'oggettiva difficoltà a rendere fungibili alcuni determinati incarichi, presupposto dell'applicazione della misura della rotazione, a causa di caratteristiche e problematiche che presenta l'amministrazione, alcune delle quali condivise con tutte le amministrazioni pubbliche sanitarie. Tra tali caratteristiche e problematiche, occorre citare almeno:

- carenza di personale e difficoltà di reclutare personale con determinati requisiti;
- specializzazione del personale dirigente del ruolo sanitario, che pertanto deve essere assegnato alle strutture necessariamente in funzione della propria disciplina di specializzazione, escludendo soluzioni di mobilità orizzontale;
- complessità di alcuni settori tecnici e amministrativi: la rotazione potrebbe vanificare il livello di esperienza e specializzazione raggiunto dal personale nel corso degli anni, e potrebbe di conseguenza dar luogo a rallentamenti, sospensioni di attività, irregolarità di atti, ecc.

Per tutti i settori, inoltre, si deve tenere nel giusto conto l'imprevedibilità degli esiti del confronto sindacale, cui devono essere sottoposte le misure riguardanti la rotazione.

Ad ogni modo, per superare i principali ostacoli alla rotazione, l'ASL Taranto cura la formazione del personale, prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne. L'obiettivo è garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione. Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività. Si tratta, complessivamente, attraverso la valorizzazione della formazione, dell'analisi dei carichi di lavoro e di altre misure complementari, di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze, che possano porre le basi per agevolare, nel medio-lungo periodo, il processo di rotazione. In una logica di formazione dovrebbe essere privilegiata una organizzazione del lavoro che preveda periodi di affiancamento del responsabile di una certa attività, con un altro operatore che nel tempo potrebbe sostituirlo. Inoltre, viene privilegiata la circolarità delle informazioni attraverso la cura della trasparenza interna delle attività, che, aumentando la condivisione delle conoscenze professionali per l'esercizio di determinate attività, conseguentemente aumenta le possibilità di impiegare per esse personale

diverso.

È compito di ciascun Direttore e Dirigente Responsabile di Struttura programmare annualmente nel dettaglio la formazione del personale, come sopra individuata.

Si può considerare possibile la rotazione dei dirigenti PTA con incarichi di direzione delle seguenti strutture:

- Area Gestione del Personale
- Struttura Complessa Concorsi, Assunzioni, Gestione Ruolo, Gestione Amministrativa
- Personale convenzionato e PAC
- Struttura Semplice Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale
- Ufficio ALPI
- Area Gestione del Patrimonio
- Area Gestione Risorse Economico Finanziarie
- Area Gestione Tecnica
- Area Socio Sanitaria
- Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri
- Struttura Burocratica Legale
- Sistemi Informativi e Telematici Aziendali
- Struttura Affari Generali
- Ufficio Recupero Crediti
- Controllo di Gestione
- Struttura di Comunicazione
- Struttura di Formazione Aziendale
- Ufficio Gestione Liste d'Attesa Cup

Si prevede, inoltre, la rotazione territoriale (mobilità orizzontale), o comunque altre modalità di rotazione che saranno definite dalla direzione strategica, tra i direttori dei sei Distretti Socio-Sanitari e tra i direttori medici dei quattro Presidi Ospedalieri.

Per quanto riguarda le Commissioni Mediche per l'accertamento dell'invalidità civile, l'ASL Taranto recepisce gli "Indirizzi per la costituzione e il funzionamento delle Commissioni Mediche per l'accertamento dell'Invalidità Civile. Legge 104/92 e Legge 68/99", approvato con Deliberazione della Giunta Regionale della Puglia n. 1387 del 02.08.2018, anche sotto il profilo della rotazione dei rispettivi componenti.

Pertanto, si dispone che gli incarichi di presidente, componente e segretario di Commissione Invalidità Civile, assegnati per mezzo di bandi pubblici, abbiano durata di tre anni a decorrere dalla data dell'insediamento della commissione. Al termine del mandato, il presidente, i componenti e il segretario di ciascuna commissione potranno essere assegnati esclusivamente a commissioni diverse da quella del precedente incarico. Presidente e segretario uscenti che hanno terminato il mandato nell'ambito di una stessa commissione, in caso di nuova nomina di entrambi, dovranno essere assegnati a commissioni diverse tra loro. Anche per i componenti si adotterà lo stesso criterio di turnazione, almeno per due mandati successivi.

Si dispone, infine, la rotazione del personale interno a ciascuna struttura per i processi e le

mansioni che presentano particolari rischi, come indicato caso per caso nell'Allegato B. Per ogni caso, tuttavia, si deve tener conto dell'effettiva disponibilità del personale e delle competenze acquisite da ciascun dipendente, per cui si rende possibile e opportuno adibirlo effettivamente a una determinata mansione.

3. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Nell'ambito del Codice di comportamento aziendale (art. 6) si è provveduto a specificare gli aspetti connessi all'emersione della situazione di conflitto di interesse anche solo potenziale, con resa di dichiarazione da parte dell'interessato al dirigente dell'ufficio di appartenenza. L'art. 7 dello stesso Codice di Comportamento prevede che il dipendente si astenga dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente, inoltre, è tenuto ad astenersi in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza. La comunicazione delle ragioni per le quali il dipendente ritiene di doversi astenere va fatta per iscritto al Responsabile di riferimento sulla base dell'organizzazione Aziendale. Il Responsabile decide in merito dando formale riscontro al dipendente ed individuando un eventuale sostituto per la trattazione della pratica.

4. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)

La Legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

Al fine di garantire l'esatto rispetto della normativa in materia:

- il Direttore dell'Area Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale e nei contratti di conferimento di incarichi dirigenziali sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- i Direttori e i Dirigenti Responsabili delle strutture che si occupano degli approvvigionamenti di beni, servizi e lavori sono tenuti ad assicurare che nei bandi di

gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; all'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;

- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

5. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)

Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il dipendente che denuncia all'autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia (art. 54-bis del D.lgs. 165/2001, art. 1 della Legge 179/2017, art. 17 del D.Lgs. 24/2023)

La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito, in quanto finalizzata ad evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, richiede che l'identità del segnalante sia protetta non solo con specifico riferimento al procedimento disciplinare, ma anche in ogni contesto successivo alla segnalazione. La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito non equivale ad accettazione di segnalazione anonima, in quanto si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta fermo l'obbligo dell'Azienda di prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, laddove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati, mediante, a mero titolo esemplificativo e non tassativo, l'indicazione di nominativi o qualifiche particolari, la menzione di uffici specifici, l'indicazione di procedimenti o eventi particolari.

L'eventuale adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni può essere denunciata all'Ispettorato Nazionale del Lavoro per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'Organizzazione sindacale indicata dal medesimo.

La tutela è circoscritta all'ambito dell'Azienda, in quanto il segnalante e il denunciato sono entrambi suoi dipendenti.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

In tal caso, quest'ultimo valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto:

- al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione. Il dirigente valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- all'Ufficio Procedimenti Disciplinari. Quest'ultimo, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- alla Struttura Burocratica Legale. Quest'ultima Struttura valuta, congiuntamente al Direttore Generale, la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine dell'ASL;
- all'Ispettorato della funzione pubblica con specifica richiesta di valutare la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni.

Il dipendente può, altresì, dare notizia dell'avvenuta discriminazione all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative presenti nell'Azienda affinché l'organizzazione sindacale riferisca della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Può, inoltre, dare notizia dell'avvenuta discriminazione al Comitato Unico di Garanzia. Il Presidente del CUG è, in tal caso, tenuto a riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Può, infine, agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'Azienda per ottenere:

- un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente;
- l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato;
- il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione.

L'ASL Taranto ha attivato idonee procedure di segnalazione al fine di prevedere la massima tutela del dipendente che effettua la segnalazione di illecito, procedure che si prevede di revisionare entro l'anno 2023 alla luce delle novità introdotte dal D.Lgs. n. 24 del 10 marzo 2023, che recepisce la direttiva UE 2019/1937.

La funzione individuata per comunicare con l'Azienda è quella del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

L'ASL Taranto ha predisposto un modulo, nella sezione "Trasparenza" del portale Intranet Aziendale N-SIA, da compilare e inviare in modalità informatica, e che tuttora rimane quale modalità valida – ma non esclusiva – di inoltrare segnalazioni. Per inoltrare il modulo è necessario descrivere nel dettaglio il fatto oggetto di segnalazione. Il denunciante ha facoltà di fornire, in sede di segnalazione, i propri dati personali, che comunque saranno trattati nel pieno rispetto della normativa in materia, e quindi in piena garanzia dell'anonimato. Ferme restando

le garanzie previste, si rappresenta la necessità che il segnalante fornisca comunque tutti gli elementi utili affinché gli uffici competenti possano procedere alle dovute ed appropriate verifiche a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione.

Si precisa che le segnalazioni di cui si tratta non possono riguardare doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni o istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza dell'Area Gestione del Personale e del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e controle discriminazioni.

Le segnalazioni che rientrano in questa fattispecie possono, invece, riguardare azioni o commissioni, commesse o tentate: penalmente rilevanti; poste in essere in violazione del Codice di Comportamento dei Dipendenti; suscettibili di arrecare un danno patrimoniale all'ASL Taranto o ad altri soggetti; suscettibili di arrecare pregiudizio all'immagine dell'ASL Taranto; suscettibile di arrecare un danno alla salute o alla sicurezza dei dipendenti o degli utenti.

Inoltre, va considerato tuttora valido quanto disposto dalle "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. *whistleblower*)" adottate dall'ANAC con la Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, per cui le condotte illecite segnalate devono riguardare situazioni in cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, e non possono essere fondate su meri sospetti o voci, sia perché è necessario tenere conto dell'interesse dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella segnalazione, sia per evitare che l'amministrazione svolga attività ispettive interne che rischiano di essere poco utili e comunque dispendiose. In ogni caso, non è necessario che il dipendente sia certo dell'effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell'autore degli stessi, ma è sufficiente che il dipendente, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito.

6. Controlli sull'attività libero professionale

Il RPCT relazionerà regolarmente sulle verifiche che l'Ufficio ALPI è tenuto a svolgere sull'attività libero professionale. Tali verifiche devono vertere su: volume delle prestazioni libero professionali (che non devono superare quelle erogate durante l'attività istituzionale); svolgimento dell'attività libero professionale al di fuori dell'orario di servizio; trattamento dei pazienti trattati in libera professione (che non deve essere più favorevole rispetto a quello degli altri pazienti).

7. La formazione su anticorruzione e trasparenza

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della azione di prevenzione della corruzione.

Per l'anno 2023 è stato programmato un ciclo di seminari formativi sui temi dell'anticorruzione e della trasparenza, dal titolo "Etica, qualità e organizzazione del Servizio Sanitario. Anticorruzione, trasparenza e legalità nella Pubblica Amministrazione alla luce delle più recenti riforme". Il ciclo di seminari si compone di cinque incontri (26 gennaio, 23 febbraio, 30 marzo,

27 aprile, 26 maggio) in cui relazionano, su tematiche relative all'anticorruzione nelle pubbliche amministrazioni e in particolare nella sanità, relatori di livello nazionale (docenti universitari, magistrati, esponenti ANAC ecc.). Ai sensi dall'art. 1, co. 8, della L. 190/2012, il RPCT, sentiti i responsabili delle strutture interessate, sulla base dell'analisi dei rischi corruttivi (quindi in considerazione delle strutture e dei processi che presentano tali rischi), ha selezionato 176 dirigenti e dipendenti di ASL Taranto da inserire obbligatoriamente nel programma formativo. Tutti gli altri dipendenti, tuttavia, possono iscriversi al ciclo di seminari su base volontaria, fino a decorrenza dei posti disponibili nell'aula.

Per gli anni 2024 e 2025 sono previsti eventi formativi analoghi.

2.3.5 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

Il monitoraggio è la verifica periodica delle misure anticorruzione previste nel Piano.

Il monitoraggio viene replicato con cadenza annuale, a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il monitoraggio viene realizzato verificando il conseguimento degli obiettivi annuali, sulla base degli indicatori appositamente individuati e specificati nell'Allegato B. I dirigenti e responsabili delle aree e degli uffici indicati come a rischio corruzione, come individuati nel paragrafo relativo all'analisi dei rischi, forniscono i dati, le informazioni e i report richiesti in relazione a ciascuna misura cui è attribuita la responsabilità, come da Allegato B.

Ai fini del monitoraggio, viene istituito e istituzionalizzato un canale e una modalità con cui i dirigenti trasmettono i report, le informazioni e i dati rilevanti.

Più nel dettaglio, il RPCT provvede a somministrare modelli di relazione strutturata con cadenza annuale ai dirigenti preposti ad aree a rischio corruzione (o ai referenti anticorruzione indicati dagli stessi), che li restituiscono debitamente compilati; attraverso tali relazioni vengono raccolte le informazioni relative alle misure e alle attività di prevenzione.

Ad ogni modo, al fine di effettuare il monitoraggio, il RPCT è libero di chiedere informazioni ulteriori rispetto a quelle raccolte con lo strumento predisposto (per esempio specificazioni ulteriori a partire da quelle, o anche informazioni indipendentemente da quanto dichiarato nel questionario/relazione) e di consultare ulteriori documenti.

I modelli di relazione strutturata sono costruiti sulla base dell'analisi dei rischi contenuta nel presente Piano: nella relazione strutturata che i dirigenti responsabili di ciascuna struttura sono tenuti a compilare, si fa necessariamente riferimento a ciascuno dei rischi indicati nell'analisi e alle misure previste nel piano, in confronto alle quali vengono valutate le misure effettivamente messe in atto; inoltre, si fa riferimento agli eventi verificatisi o evitati (ed eventualmente a cosa la direzione di struttura ha messo in atto per affrontare un dato evento). Nella relazione, inoltre, il dirigente può segnalare ulteriori rischi (anche in relazione ad eventi che si dovessero essere verificati), di cui il RPCT tiene conto nell'aggiornamento del Piano. Centrale, in ciascuna relazione, è la verifica del conseguimento di ciascun obiettivo annuale assegnato, attraverso l'utilizzo dei rispettivi indicatori definiti.

In sintesi, la relazione contiene almeno:

- indicazioni sulla struttura: breve descrizione della struttura, con riferimento a funzioni, posizione nell'organigramma, personale assegnato, evidenziando gli eventi significativi del periodo di monitoraggio (lasso di tempo trascorso dal precedente monitoraggio), in

particolare quelli che hanno comportato modifiche nell'organizzazione e nelle mansioni della struttura;

- studio di ciascuno dei rischi individuati nella struttura; per ognuno vengono descritti gli eventi, collegati alla categoria di rischio, verificatisi ed evitati, e il comportamento e le misure assunte dalla struttura in tali circostanze;
- misure di prevenzione previste per la struttura: si deve indicare se e come tali misure sono state adottate, eventuali problematiche e resistenze emerse nella messa in atto delle stesse, effetti delle stesse, ecc.; in caso di mancata o difforme o inadeguata adozione di una misura, si deve darne motivazione;
- indicatori di risultato: si dà conto del conseguimento o non conseguimento degli obiettivi annuali; in caso di mancato raggiungimento dei risultati previsti dagli indicatori, se ne forniscono le motivazioni, o almeno ipotesi sulle stesse;
- eventi rilevanti sotto il profilo della corruzione e della legalità verificatisi ma non previsti dal presente Piano: vengono segnalati e descritti;
- misure e provvedimenti per il contrasto della corruzione e dell'illegalità, adottati ma non previsti dal presente Piano: vengono descritte, con riferimento anche alla loro efficacia; queste misure, come gli eventi indicati nel punto precedente, sono presi in considerazione dal RPCT per l'aggiornamento del PIAO;
- proposte di modifiche del PIAO, relativamente alla sottosezione riguardante la propria struttura nella sezione "Rischi corruttivi e trasparenza"; le modifiche possono riguardare i rischi o il loro livello, le misure di prevenzione, gli obiettivi annuali e gli indicatori;
- esiti del monitoraggio dei tempi procedurali di cui all'art. 1, co. 9, lett. e) della L. 190/2012; in caso di mancato rispetto dei tempi procedurali, il dirigente ne indica le motivazioni; inoltre, indica se e quali misure ha messo in atto per ridurre i tempi procedurali.

Alla relazione possono essere allegati dei report sulle attività di verifica e controllo svolte, laddove previsto come obiettivo annuale nell'Allegato B.

Oltre all'acquisizione e revisione delle relazioni dei dirigenti, il monitoraggio si compone anche di una serie di altre attività effettuate o coordinate dal RPCT.

In particolare, sono predisposti dal RPCT alcune attività di controllo da svolgere a livello generale dell'Amministrazione. Se non gestite direttamente dal RPCT, lo stesso indica chi è delegato ad occuparsene, e comunque ne dà conto nella relazione di monitoraggio.

Tutto il personale dell'ASL Taranto è tenuto a collaborare con il RPCT (o con chi è stato delegato) per l'efficace svolgimento di tali attività di controllo, anche fornendo sollecitamente le informazioni richieste e consentendo l'accesso a documenti, banche dati, ecc., che dovessero essere necessari per tali adempimenti.

Vanno in particolare citati:

- Controllo sulla conformità alla normativa anticorruzione e al codice di comportamento dei bandi di gara e nei contratti di acquisizione di beni, servizi e affidamento lavori. Si deve controllare, in particolare, che nei bandi e nei contratti sia inserita una clausola di rispetto del codice di comportamento. Inoltre, si deve verificare l'effettivo inserimento, nei contratti e nei bandi di gara o affidamenti, di una clausola rispondente a quanto disposto dall'art. 1, co. 42,

lett. l, della L. 190/2012, ossia il divieto, per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle PP.AA., di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della P.A. svolta attraverso i medesimi poteri (c.d. *pantouflage*). In relazione a specifiche procedure (per esempio: approvvigionamenti di farmaci), il controllo riguarda anche il rispetto della normativa specifica e/o dei relativi protocolli aziendali.

- Controllo sulla conformità alla normativa anticorruzione dei bandi di concorso per la selezione di personale (compresi bandi di mobilità).
- Controllo sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione. I controlli di questa categoria, disposti dall'art. 1, co. 9, lett. e) della L. 190/2012, vengono effettuati dal RPCT chiedendo informazioni e documenti in caso di ipotesi di sussistenza di rapporti di questo tipo che possano influenzare l'azione amministrativa, sulla base di denunce, segnalazioni e notizie di qualunque provenienza. In modalità analoghe, il RPCT verifica le eventuali ipotesi dei rapporti di collaborazione con soggetti privati, di cui nell'art. 6 del D.P.R. 62/2013, di cui i dipendenti interessati non abbiano informato il dirigente dell'ufficio a norma dello stesso articolo.
- Controllo sulle autocertificazioni dei dirigenti rilasciate ai sensi dell'art. 35 bis del D.lgs. 165/2001 (assenza di condanne, anche con sentenze non passate in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, per membri di commissioni per assegnati a uffici specifici).
- Controllo sulle autocertificazioni dei dirigenti circa l'assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.lgs. 39/2013. Nonostante nelle aziende sanitarie si tratti di un obbligo soltanto per il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, il RPCT, per validi motivi, può valutare di trasmettere i moduli di dichiarazione ai dirigenti, che dovranno restituirli debitamente compilati.
- Eventuali controlli su prescrizioni di farmaci da parte dei medici di famiglia, ulteriori a quelli automatizzati sul sistema informativo SIST.

Dell'esito del monitoraggio il RPCT dà conto in una relazione, che viene pubblicata sul sito istituzionale dell'Amministrazione.

2.3.6 Programmazione dell'attuazione della trasparenza

La trasparenza costituisce misura di prevenzione trasversale a tutte le aree a maggior rischio individuate dal presente Piano e coinvolge tutti i processi aziendali, essendo strettamente correlata agli obblighi di informazione legislativamente previsti e alla pubblica conoscenza in ordine ai procedimenti amministrativi, ai rispettivi responsabili e relative tempistiche.

Al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi di trasparenza previsti dalla normativa

vigente è designato coordinatore delle relative iniziative e del flusso delle informazioni, tra le strutture responsabili dei processi sanitari, amministrativi e tecnici di cui è richiesta la conoscenza dei dati ed il monitoraggio in materia di trasparenza, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Al RPCT e ai suoi collaboratori spetta la conoscenza dei dati di competenza e la gestione sul sito internet aziendale. La pubblicazione è normata attraverso un regolamento aziendale con attribuzione di ruoli per redattore di struttura e responsabile.

Nello specifico, sono attribuite le seguenti competenze, in relazione alle diverse sottosezioni di cui è composta la sezione "Amministrazione Trasparente":

- Sottosezioni "Consulenti e collaboratori", "Personale", "Bandi di concorso", "Performance" (limitatamente alle sottosezioni "Ammontare complessivo dei premi" e "Dati relativi ai premi"), "Strutture sanitarie private convenzionate": Competenza dell'Area Gestione del Personale;
- Sottosezioni "Enti controllati", "Bilanci", "Pagamenti dell'amministrazione": Competenza dell'Area Gestione Risorse Economico Finanziarie;
- Sottosezione "Provvedimenti": ogni struttura è responsabile della pubblicazione dei provvedimenti oggetto di pubblicazione obbligatoria nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi della normativa vigente; le strutture che non hanno redattori trasmettono i provvedimenti, per la pubblicazione, al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Sottosezioni "Bandi di gara e contratti", "Beni immobili e gestione patrimonio" (limitatamente alla sottosezione "Canoni di locazione o affitto"): Competenza dell'Area Gestione del Patrimonio;
- Sottosezioni "Beni immobili e gestione patrimonio" (limitatamente alla sottosezione "Patrimonio immobiliare"), "Opere pubbliche": Competenza dell'Area Gestione Tecnica;
- tutte le altre sottosezioni: Competenza del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Al fine di potenziare il proprio ruolo sociale, perseguire standard più elevati di qualità dei servizi e diffondere la cultura della trasparenza e dell'accountability, l'Amministrazione, in una delicata fase di maturazione politico-istituzionale che coinvolge tutti gli apparati pubblici, deve saper intercettare e valorizzare il feedback dei suoi principali portatori di interessi, visti non solo come fruitori di servizi e destinatari passivi delle politiche intraprese, ma come soggetti attivi e partecipativi sia nella fase ascendente della programmazione che in quella discendente della realizzazione degli obiettivi e della rendicontazione dei risultati.

Nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività, la ASL Taranto realizza, attraverso le strutture competenti e attraverso i vari organismi partecipati da stakeholders esterni, pratiche

di confronto e di coinvolgimento attivo di soggetti istituzionali e della società, mediante un calendario dei periodici incontri per i lavori di consulte, osservatori, organi collegiali e commissioni consultive, realizzando continuamente quel principio dialogico che costituisce la base del rapporto con gli stakeholders.

La ASL Taranto intende sviluppare, altresì, le modalità di consultazione già in essere per realizzare un concreto coinvolgimento dei diversi portatori di interesse nelle fasi di impostazione delle attività di competenza, di sviluppo delle linee programmatiche e della rendicontazione dei risultati raggiunti, secondo modalità semplici ed efficaci senza ulteriori aggravii procedurali.

Nel pubblicare i dati la ASL Taranto deve rispettare i principi di necessità, proporzionalità e pertinenza, rimanendo fermo il divieto assoluto di pubblicare i dati sulla salute.

L'Azienda si deve attenere scrupolosamente alle disposizioni del Garante per la Protezione dei Dati Personali in materia di pubblicazione dei dati on line.

Sul sito istituzionale in un link denominato Privacy si pubblica l'informativa per il trattamento dei dati personali in ambito sanitario.

Nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ASL Taranto, sottosezione "Altri contenuti – Accesso civico", sono disponibili i moduli per l'istanza di accesso civico, l'istanza di accesso civico generalizzato e la richiesta di riesame da utilizzare in caso di rigetto o mancata risposta a un'istanza di accesso civico generalizzato.

L'istanza va inviata attraverso:

- mail: indirizzo mail dell'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure urp@asl.taranto.it;
- pec: indirizzo pec dell'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure urp.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;
- posta ordinaria: indirizzo dell'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure URP ASL TA, Viale Virgilio 31, 74121 Taranto, piano rialzato, sede UOD Comunicazione Istituzionale;
- a mano, presso l'ufficio che detiene i dati o i documenti, oppure presso l'URP ASL TA Viale (Virgilio 31, 74121 Taranto, piano rialzato, sede UOD Comunicazione Istituzionale) nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13.

L'ufficio che detiene i dati o i documenti richiesti decide se accogliere o meno una richiesta di accesso generalizzato. Il procedimento di accesso generalizzato si deve concludere con l'adozione di un provvedimento espresso e motivato, da comunicare al richiedente e agli eventuali controinteressati nel termine di 30 giorni (salva sospensione fino a 10 giorni nel caso di comunicazione della richiesta a controinteressati) dalla presentazione della domanda.

Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine di 30 giorni, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, individuato dall'ASL di Taranto nella persona del Dott. Vito Giovannetti, e inviarla, unitamente alla copia fotostatica di un documento di identità, attraverso:

- mail: trasparenza@asl.taranto.it;
- pec: trasparenza.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it;

- posta ordinaria: Responsabile della Trasparenza ASL TA, c/o Ufficio Stampa e Social ASL TA, Via Ancona - 74121 Taranto.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza decide con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni. Avverso la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del Responsabile per la Trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale.