



## PROPOSTA

**Il Dirigente Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Amministrativa dr.ssa. Maria Tirrò**

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

### Richiamati:

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- la Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i., recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i., recante "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";
- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e s.m.i., "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165";
- la Legge 30 novembre 2017, n. 179, recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";
- la Legge 29 giugno 2022, n. 79 di conversione, con modificazioni, del D.L. 30 aprile 2022, n. 36;
- il D.P.R. del 13 giugno 2023 n. 81 "Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165»;

### Visti:

- la Delibera della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (oggi ANAC) n. 75 del 24.10.2013, avente ad oggetto "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5 del Decreto legislativo n. 165 del 2001)";
- la Delibera ANAC n. 358 del 29.03.2017, avente ad oggetto "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
- le *Linee Guida ANAC* approvate con Delibera n. 177/2020;
- il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022–2025 e del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026, in particolare nella Sottosezione 2.3 relativa ai valori etici e di comportamento;

### Attesa:

- la necessita di aggiornare il Codice di comportamento aziendale, approvato con deliberazione n. 2350/2023, alla luce delle modifiche normative intervenute, delle indicazioni fornite da ANAC nelle linee guida in materia sopra richiamate anche al fine di diffondere la cultura della legalità dei comportamenti nei confronti di tutti i soggetti destinatari ai sensi della normativa vigente che si interfacciano a vario titolo con l'Azienda;

### Considerato che :

- ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs. 165/2001 ciascuna pubblica amministrazione definisce, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio organismo indipendente di valutazione (OIV), un proprio codice di comportamento che integra e specifica il codice di comportamento di cui ai DPR 62/2013 e 81/23 tenuto conto degli indirizzi e delle linee guida emanate da ANAC;

- l'art. 4, comma 1, lett. a) del D.L. 30 aprile 2022, n.36, convertito con modificazioni dalla legge 29 giugno 2022 n. 79, che ha introdotto il comma 1 bis nell'art. 54 del D.Lgs. 165/2001 che stabilisce che il codice debba contenere una sezione dedicata al corretto utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media da parte dei dipendenti pubblici, anche al fine di tutelare l'immagine della pubblica amministrazione;

**Dato atto:**

- che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha predisposto la bozza di aggiornamento del Codice di comportamento aziendale tenendo conto delle modifiche normative intervenute, delle indicazioni fornite da ANAC nelle linee guida in materia sopra richiamate;
- che il codice:
  - ha la finalità di assicurare che i comportamenti di tutto il personale dell'ASP di Agrigento siano improntati a criteri di legalità, trasparenza, integrità e buon andamento, tutelando così l'interesse pubblico, la qualità dei servizi sanitari e la fiducia dei cittadini nell'istituzione;
  - costituisce uno strumento prescrittivo volto a prevenire fenomeni di corruzione o cattiva amministrazione, indicando regole concrete di condotta e fornendo esempi pratici di situazioni a rischio tipiche in ambito sanitario;
  - integra e specifica i doveri già previsti dalle leggi e dai contratti collettivi, senza sovrapporsi ad essi, e sono coerenti con le misure del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) dell'Azienda;
  - prevede che i destinatari del Codice sono tutti i dipendenti dell'ASP di Agrigento, senza eccezioni, indipendentemente dal ruolo ricoperto o dal tipo di contratto (tempo indeterminato, determinato, full-time o part-time), ivi compresi i dirigenti, i titolari di incarichi apicali e di organi istituzionali dell'ASP, nonché il personale convenzionato o comandato presso l'Azienda, oltretutto i collaboratori esterni, consulenti, tirocinanti e fornitori che operano per l'ASP o all'interno delle sue strutture, tramite apposite clausole contrattuali e atti d'impegno;
  - si applica a tutte le attività e i procedimenti di competenza dell'ASP di Agrigento, sia amministrativi che clinico-sanitari, ivi incluse le attività svolte all'esterno delle sedi aziendali quando correlate al ruolo di dipendente pubblico; i principi e le regole di comportamento valgono nell'esercizio delle funzioni ufficiali e, ove compatibili, anche al di fuori del servizio quando la condotta possa riflettersi sull'immagine o sull'affidabilità dell'Azienda;

**Dato atto, altresì, che l'Ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:**

- ha attuato la consultazione preventiva mediante la pubblicazione sul sito internet aziendale, dall'11.03.2026 al 17.03.2026, per raccogliere eventuali osservazioni, suggerimenti e contributi da parte degli stakeholder interni ed esterni e che nulla è pervenuto conseguentemente alla già menzionata pubblicazione;
- ha acquisito il parere favorevole obbligatorio - ex art.54, comma 5 del D.Lgs n.165/01-dell'Organismo Indipendente di Valutazione, espresso con verbale n. 5 del 17.3.2026 recante *"L'Organismo rileva che il Codice di comportamento adottato nel 2026 costituisce un aggiornamento e un significativo ampliamento rispetto alla versione approvata nel 2023...il nuovo testo integra i più recenti aggiornamenti normativi e si coordina con il PIAO e con il sistema aziendale di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Il codice aggiornato introduce una disciplina più articolata in materia di conflitto di interessi, regali e utilità, rapporti con i fornitori e procedure di appalto, utilizzo delle tecnologie informatiche e dei social media, nonché specifiche disposizioni relative alle attività sanitarie, prevedendo inoltre strumenti operativi e procedure applicative finalizzate a rafforzare i sistemi di monitoraggio, trasparenza e responsabilità disciplinare..."*;
- ha trasmesso – prot. 53080 del 25.3.2026 – la bozza del codice di comportamento all'ufficio Relazioni sindacali *"quale informativa alle organizzazioni sindacali di questa ASP"*;

**PROPONE DI:**

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono ripetute e trascritte:

1. **Approvare il Codice di comportamento aziendale e l'allegata modulistica, che sostituisce il precedente codice approvato con Deliberazione Commissario Straordinario n. 2350 del 28/12/2023.**

2. **Publicare** l'allegato Codice di comportamento aziendale sul sito istituzionale dell'Azienda al fine di darne la più ampia diffusione.
3. **Onerare** tutte le strutture dell'ASP dell'osservanza, applicazione e diffusione del codice di comportamento, nel rispetto delle proprie competenze e responsabilità.
4. **Trasmettere** il presente atto al Collegio Sindacale, all'OIV, alle OO.SS. all'UO Comunicazione e a tutti i dipendenti dell'ASP.
5. **Dare atto** che dal presente provvedimento non deriva alcun onere di spesa.
6. **Munire** la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, per le motivazioni espresse in narrativa.

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Dirigente Responsabile Ufficio della prevenzione della corruzione

Maria Tirrò

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere FAVOREVOLE  
Data 13/06/2026

Parere ASSENTE  
Data

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Ersilia Rigg

Il Direttore Sanitario

Dott. Raffaele Elia

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla dr.ssa. Maria Tirrò dirigente responsabile dell'Ufficio della prevenzione della corruzione, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

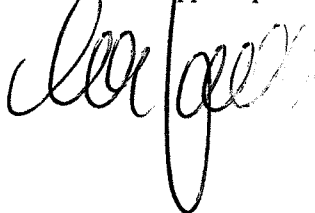
SEGRETA

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dr.ssa. Maria Tirrò dirigente responsabile dell'Ufficio della prevenzione della corruzione.

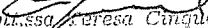
IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodici



Il Segretario verbalizzante

Il COLLABORATORE AMM.VO IPC  
"Ufficio Segreteria Controllo di Gestione"  
Dott.ssa Teresa Cingole





## INDICE

<b>Preambolo, Finalità e Ambito di Applicazione .....</b>	<b>1</b>
Finalità .....	1
Ambito Soggettivo di Applicazione.....	1
Ambito Oggettivo di Applicazione.....	2
Definizioni .....	2
<b>Parte I – Principi e Doveri Generali .....</b>	<b>4</b>
Art. 1 – Principi Etici e di Legalità .....	4
Art. 2 – Doveri di Integrità, Imparzialità e Servizio .....	5
Art. 3 – Obbligo di Riservatezza e Protezione dei Dati .....	6
Art. 4 – Comportamento nei Rapporti Privati e Libertà di adesione.....	7
Art. 5 – Condotta e Dignità nell’Ambiente di Lavoro.....	8
Art. 6 – Obblighi Particolari per Dirigenti e Posizioni Apicali.....	10
<b>Parte II – Regole Operative per Aree a Rischio.....</b>	<b>12</b>
Art. 7 – Prevenzione dei Conflitti di Interesse.....	12
Art. 8 – Regali, Compensi e Altre Utilità .....	13
Art. 9 – Contratti Pubblici, Appalti e Atti Negoziali.....	16
Art. 10 – Sponsorizzazioni, Donazioni e Finanziamenti .....	18
Art. 11 – Liste di Attesa e Attività Libero-Professionale Intramuraria (ALPI).....	20
Art. 12 – Sperimentazioni Cliniche e Ricerca .....	22
Art. 13 – Trasparenza Amministrativa e Integrità dei Documenti .....	24
Art. 14 – Uso dei Beni Aziendali e Risorse Pubbliche .....	26
Art. 15 – Utilizzo delle Tecnologie Informatiche e della Posta Elettronica .....	28
Art. 16 – Utilizzo dei Social Media e Rapporti con i Media.....	30
Art. 18 – Orario di Lavoro, Assenze e Permessi .....	33
Art. 19 – Rapporti con l’Utenza e Qualità dei Servizi.....	34
Art. 20 – Selezione del Personale e Nepotismo .....	36
Art. 21 – Vigilanza, Controlli e Obbligo di Segnalazione Illeciti .....	38
Art. 23 – Salute, Sicurezza e Prevenzione dei Rischi .....	40



## **Preambolo, Finalità e Ambito di Applicazione**

L'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Agrigento adotta il presente *Codice di Comportamento Aziendale* in conformità alle normative vigenti in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione e integrità dei dipendenti pubblici. Esso dà attuazione all'art. 54 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dalla L. 190/2012, ed è redatto nel rispetto del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (Codice di comportamento generale dei dipendenti pubblici) e delle sue modifiche introdotte con D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81. Il Codice tiene conto delle *Linee Guida ANAC* approvate con Delibera n. 177/2020 e si inserisce nel quadro del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022–2025 e del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026, in particolare nella Sottosezione 2.3 relativa ai valori etici e di comportamento.

### **Finalità**

Il Codice ha lo scopo di assicurare che i comportamenti di tutto il personale dell'ASP di Agrigento siano improntati a criteri di legalità, trasparenza, integrità e buon andamento, tutelando così l'interesse pubblico, la qualità dei servizi sanitari e la fiducia dei cittadini nell'istituzione. Esso costituisce uno strumento prescrittivo volto a prevenire fenomeni di corruzione o cattiva amministrazione, indicando regole concrete di condotta e fornendo esempi pratici di situazioni a rischio tipiche in ambito sanitario. Le disposizioni del presente Codice integrano e specificano i doveri già previsti dalle leggi e dai contratti collettivi, senza sovrapporsi ad essi, e sono coerenti con le misure del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) dell'Azienda.

### **Ambito Soggettivo di Applicazione**

I destinatari del Codice sono tutti i dipendenti dell'ASP di Agrigento, senza eccezioni, indipendentemente dal ruolo ricoperto o dal tipo di contratto (tempo indeterminato, determinato, full-time o part-time). Sono tenuti al rispetto delle presenti norme anche i dirigenti, i titolari di incarichi apicali e di organi istituzionali dell'ASP, nonché il personale convenzionato o comandato presso l'Azienda. Le disposizioni si applicano inoltre, per quanto compatibile, a collaboratori esterni, consulenti, tirocinanti e fornitori che operano per l'ASP o all'interno delle sue strutture, tramite apposite clausole contrattuali e atti d'impegno. Tutti i soggetti menzionati sono tenuti a conoscere il Codice, rispettarne le prescrizioni e adottare comportamenti coerenti con i principi in esso contenuti durante lo svolgimento di qualsiasi attività legata all'ASP di Agrigento. In nessun caso l'ignoranza delle norme del Codice può giustificare la violazione.

## **Ambito Oggettivo di Applicazione**

Il Codice si applica a tutte le attività e i procedimenti di competenza dell'ASP di Agrigento, sia amministrativi che clinico-sanitari, ivi incluse le attività svolte all'esterno delle sedi aziendali quando correlate al ruolo di dipendente pubblico. I principi e le regole di comportamento valgono nell'esercizio delle funzioni ufficiali e, ove compatibili, anche al di fuori del servizio quando la condotta possa riflettersi sull'immagine o sull'affidabilità dell'Azienda. Resta fermo che i dipendenti pubblici devono sempre anteporre il perseguimento dell'interesse pubblico alle proprie convenienze private, evitando ogni situazione che possa generare anche solo l'apparenza di un conflitto di interessi o di un comportamento improprio.

## **Definizioni**

Ai fini di questo Codice di Comportamento, si applicano le seguenti definizioni operative:

- **“Dipendente”**: ogni persona che presta attività lavorativa presso l'ASP di Agrigento a qualsiasi titolo (inclusi dirigenti, personale del comparto sanitario, tecnico o amministrativo, personale a convenzione, etc.).
- **“Azienda”**: l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, intesa in tutte le sue articolazioni organizzative (Dipartimenti, Distretti, Presidi Ospedalieri, Uffici amministrativi, ecc.).
- **“Codice”**: il presente Codice di Comportamento aziendale, che costituisce regolamento interno adottato ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs. 165/2001.
- **“Regalo o utilità”**: qualsiasi beneficio a favore del dipendente o di terzi a lui collegati, a titolo esemplificativo denaro, beni mobili o immobili, servizi, prestazioni, sconti, favoreggiamenti, inviti, viaggi, ospitalità, sponsorizzazioni, promesse di impiego o altre utilità di qualunque natura. Sono esclusi dalla nozione di regalo gli oggetti d'uso di modico valore scambiati occasionalmente in segno di cortesia entro i limiti stabiliti dal presente Codice.
- **“Modico valore”**: valore economico massimo entro cui un regalo o altra utilità possono considerarsi accettabili come eccezione al divieto generale. Salvo diversa indicazione normativa, in questo Codice si definisce modico un valore non superiore a €25,00 per singolo dono e comunque con un tetto annuo di €100,00 complessivi per benefici provenienti dal medesimo soggetto. Eventuali aggiornamenti normativi o disposizioni ANAC più restrittive prevarranno su tali soglie.
- **“Conflitto di interessi”**: situazione in cui un dipendente, nell'esercizio delle sue funzioni, ha un interesse privato (personale o di persone a lui legate) idoneo a compromettere la sua imparzialità e obiettività. L'interesse privato può essere di natura finanziaria, familiare, associativa o di altra natura e riguarda il dipendente

stesso, il coniuge, convivente, parenti entro il II grado, affini entro il I grado, o soggetti con cui il dipendente abbia rapporti di frequentazione abituale, società o enti di cui egli (o i predetti soggetti) facciano parte. Anche il solo rischio percepito di compromissione dell'imparzialità costituisce conflitto di interessi da evitare. Si distinguono conflitti reali (già in atto), potenziali (situazioni che potrebbero evolvere in conflitto) e apparenti (circostanze tali da ingenerare nell'utenza il dubbio di un conflitto, pur senza un interesse privato effettivamente coinvolto).

- **“Whistleblowing”**: la segnalazione, effettuata da un dipendente o collaboratore, di condotte illecite o irregolarità di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. Il segnalante (whistleblower) è tutelato dal D.Lgs. 24/2023 contro ogni forma di ritorsione o discriminazione conseguente alla segnalazione. Il Canale di segnalazione interno è lo strumento aziendale predisposto per raccogliere e gestire in via riservata tali segnalazioni (vedi Parte III e Allegato C).
- **“Dati personali”**: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile, trattata nell'ambito delle attività aziendali. Si distinguono i dati comuni, i dati particolari (sensibili, sanitari, genetici, biometrici) e i dati giudiziari, secondo le definizioni del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 s.m.i. (Codice Privacy).

Altre definizioni specifiche eventualmente presenti nei singoli articoli (es. ALPI, sponsor, etc.) sono riportate in forma contestuale per facilitarne la comprensione. In caso di dubbi interpretativi, prevale il significato conforme alle norme di legge richiamate nel presente Codice e alle finalità di prevenzione e integrità dell'azione amministrativa.

## **Parte I – Principi e Doveri Generali**

### **Art. 1 – Principi Etici e di Legalità**

**Osservanza della legge e delle disposizioni** – Il dipendente svolge le proprie funzioni nel pieno rispetto della Costituzione e delle leggi, perseguendo esclusivamente le finalità pubbliche affidategli. Egli osserva le norme di legge, i regolamenti, le disposizioni interne dell'ASP e le direttive dei superiori gerarchici, purché legittime. In nessun caso il perseguimento dell'interesse aziendale può giustificare un'azione contraria all'ordinamento o ai principi di questo Codice.

**Diligenza, lealtà e buona condotta** – Il dipendente adempie ai propri compiti con diligenza e rigore professionale, improntando la condotta a lealtà verso l'istituzione e a spirito di servizio verso i cittadini. È fatto obbligo di evitare comportamenti che possano nuocere agli interessi o all'immagine dell'Azienda. Ciascun dipendente contribuisce attivamente, per quanto di competenza, alla missione pubblica dell'ASP assicurando qualità, efficienza e tempestività nelle prestazioni.

**Servizio esclusivo e interesse pubblico** – In conformità all'art. 98 Cost. e all'art. 1, comma 2, del D.P.R. 62/2013, il dipendente impiega il proprio potere e la propria posizione unicamente per scopi istituzionali, evitando ogni uso privatistico o vantaggio personale. Egli ha il dovere costituzionale di adempiere le funzioni con disciplina ed onore, ponendo l'interesse pubblico al di sopra di qualunque altro interesse e astenendosi da qualsiasi atto che possa configurare anche solo un abuso o una deviazione dai fini dell'ufficio.

**Onestà e integrità morale** – Il dipendente impronta la propria condotta ai più alti standard di onestà e integrità. Non assume impegni né fa promesse che non sia in grado di mantenere. Rifiuta e condanna ogni forma di corruzione, concussione, comportamento collusivo o illecito. Mantiene un comportamento personale irreprensibile anche al di fuori del servizio, evitando situazioni o modi di agire che possano incidere sulla propria reputazione di pubblico dipendente integerrimo o ledere il prestigio dell'Azienda. In particolare, non commette reati né dentro né fuori dall'ambiente di lavoro; qualora sia sottoposto a procedimenti penali che possano interferire con il rapporto di impiego (es. per reati contro la Pubblica Amministrazione), informa tempestivamente l'amministrazione, fatti salvi gli obblighi di legge.

## **Art. 2 – Doveri di Integrità, Imparzialità e Servizio**

**Imparzialità e parità di trattamento** – Il dipendente agisce con obiettività e imparzialità, evitando favoritismi, discriminazioni arbitrarie o indebite pressioni. Nella trattazione degli affari e nell'adozione di decisioni si basa esclusivamente su elementi fattuali e normativi pertinenti, senza lasciarsi influenzare da interessi personali, pressioni politiche, opinioni preconcepite o sollecitazioni esterne di qualunque tipo. Garantisce parità di trattamento agli utenti e ai soggetti coinvolti nei procedimenti, astenendosi da qualsiasi discriminazione basata su sesso, età, lingua, religione, origine etnica, opinioni politiche, orientamento sessuale, condizione sociale o di salute, o su altri fattori non attinenti al merito delle questioni.

**Cortesìa e rispetto verso gli utenti** – Nell'erogare servizi sanitari e amministrativi, il personale mantiene un atteggiamento di cortesia, disponibilità e rispetto verso gli utenti, i pazienti e i loro familiari. Le comunicazioni sono fornite in modo chiaro e comprensibile, utilizzando, se possibile, un linguaggio semplice e adatto al contesto (senza eccessivo gergo tecnico). Eventuali situazioni di tensione o disagio vengono gestite con professionalità e calma, cercando soluzioni nel rispetto delle regole. Il dipendente favorisce il diritto all'informazione dell'utenza sulle modalità di erogazione dei servizi e sui livelli di qualità garantiti, anche rinviando, se del caso, alle apposite *Carte dei Servizi*. In ogni caso, il personale dell'ASP assicura la continuità del servizio pubblico evitando interruzioni arbitrarie o ingiustificate delle prestazioni.

**Neutralità e astensione in caso di dubbio** – Il dipendente svolge i propri compiti in modo neutrale, senza lasciar trasparire preferenze partitiche o interessi personali. Qualora nutra anche solo il dubbio di non poter essere imparziale in una data circostanza, ne informa il superiore e si astiene dall'adottare decisioni o compiere atti in quella specifica situazione, in attesa di istruzioni.

**Decisioni motivate e trasparenti** – Ogni provvedimento o atto aziendale di cui il dipendente è responsabile deve essere legittimo, chiaro e motivato. Il dipendente segue le procedure previste e documenta adeguatamente la propria attività, in modo da consentire in ogni momento la tracciabilità delle decisioni e il controllo successivo. Nei limiti consentiti dalla legge, fornisce agli interessati le ragioni delle proprie decisioni e li informa delle eventuali possibilità di tutela (ad es. strumenti di ricorso, Ufficio Relazioni con il Pubblico per l'accesso, etc.).

**Qualità e miglioramento del servizio** – Ciascun dipendente contribuisce al miglioramento continuo dell'organizzazione e dei servizi dell'ASP. Segnala ai propri superiori o agli uffici competenti eventuali disfunzioni, sprechi, inefficienze o ostacoli che compromettono il buon

andamento, proponendo se possibile soluzioni migliorative. Partecipa con spirito costruttivo alle iniziative di formazione, ai progetti di innovazione e ai processi di digitalizzazione e semplificazione promossi dall'Azienda, consapevole che la cura dell'interesse pubblico richiede impegno nell'aggiornamento e nell'adeguamento ai cambiamenti normativi e tecnologici.

### **Art. 3 – Obbligo di Riservatezza e Protezione dei Dati**

**Segreto d'ufficio** – Il dipendente è tenuto al segreto d'ufficio su tutte le informazioni non destinate alla pubblica divulgazione acquisite durante il servizio. Non divulga, comunica o diffonde notizie d'ufficio, atti o documenti amministrativi di cui venga a conoscenza, se non nei modi e nei limiti previsti dalle norme sull'accesso agli atti e sulla trasparenza amministrativa. In particolare, è tenuto a non rivelare fatti o circostanze coperte da segretezza per disposizioni di legge, regolamenti interni o specifiche direttive. Qualora riceva richieste di informazioni riservate da soggetti non autorizzati, il dipendente spiega cortesemente i motivi per cui non può fornirle, indirizzando l'istante agli strumenti formali di accesso previsti. Se la richiesta rientra nell'accesso civico o documentale e non è di sua competenza decidere, il dipendente provvede a trasmetterla senza ritardo all'Ufficio competente (ad esempio, l'U.R.P. o l'Ufficio Trasparenza) secondo le procedure interne.

**Tutela dei dati personali** – Nello svolgimento delle proprie mansioni, il dipendente rispetta rigorosamente la normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 – GDPR, D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.) e le istruzioni operative impartite dall'ASP (Regolamenti interni Privacy, disposizioni del Responsabile Protezione Dati – RPD, ecc.).

In particolare:

- a. tratta i dati personali (inclusi quelli dei pazienti, utenti e colleghi) solo se autorizzato e per le finalità istituzionali previste, evitando ogni utilizzo eccedente o incompatibile con i compiti d'ufficio;
- b. adotta la dovuta diligenza nel custodire documenti cartacei e supporti informatici contenenti dati personali o informazioni sensibili: evita di lasciarli incustoditi su scrivanie o in luoghi accessibili a persone non autorizzate e utilizza armadi chiusi a chiave o strumenti di cifratura secondo le policy aziendali;
- c. non comunica né diffonde dati personali a soggetti terzi, interni o esterni all'amministrazione, se non in presenza di una base giuridica legittima e dell'autorizzazione prevista
- d. in caso di dubbi sul trattamento (ad es. sulla legittimità di una richiesta di dati o sulle misure di sicurezza da applicare), consulta il proprio superiore o il Referente Privacy aziendale prima di procedere;

- e. segnala immediatamente al Responsabile Privacy o tramite le procedure interne qualunque incidente o violazione di dati (data breach) di cui venga a conoscenza, collaborando per mitigarne gli effetti.

**Divieto di uso privato delle informazioni** – Il dipendente non utilizza informazioni acquisite nell'esercizio delle sue funzioni per ottenere vantaggi privati, propri o altrui. In particolare, non sfrutta a fini personali dati riservati su pazienti (es. condizioni di salute), su gare o contratti, su decisioni amministrative non ancora pubbliche, su esiti di controlli o ispezioni, ecc. Qualsiasi informazione appresa per ragioni d'ufficio può essere utilizzata solo per lo svolgimento dei compiti istituzionali assegnati. Anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro, il dipendente ha il dovere di mantenere la riservatezza su informazioni di cui è venuto a conoscenza durante l'impiego, nei limiti consentiti dalla legge.

**Trasparenza e open data** – Fermi restando gli obblighi di riservatezza sopra esposti, il personale osserva pienamente i doveri di trasparenza amministrativa previsti dal D.Lgs. 33/2013 e normative collegate. In particolare, ciascun responsabile di procedimento o detentore di informazioni soggette a pubblicazione obbligatoria fornisce con accuratezza e tempestività i dati e i documenti richiesti per la pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione *Amministrazione Trasparente*. Nessun dipendente ostacola l'accesso civico generalizzato o semplice da parte degli aventi diritto; al contrario, favorisce la massima accessibilità alle informazioni pubbliche, secondo le procedure di legge, e collabora attivamente con l'Ufficio Trasparenza e con l'RPCT nel garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione.

#### **Art. 4 – Comportamento nei Rapporti Privati e Libertà di adesione**

**Equilibrio e moderazione nella vita privata** – Anche al di fuori del contesto lavorativo, il dipendente adotta uno stile di condotta che non comprometta la dignità delle proprie funzioni. Evita comportamenti socialmente scorretti o attività che, se rese note pubblicamente, potrebbero minare la fiducia dell'utenza nella sua onorabilità o nell'immagine dell'ASP. Pur nel pieno rispetto della sfera personale e delle libertà di ciascuno, si richiede al personale un comportamento sobrio e responsabile, in linea con il decoro richiesto a chi ricopre ruoli di pubblica cura e con il ruolo di esempio che i professionisti della sanità rivestono nella comunità.

**Partecipazione ad associazioni e organizzazioni** – Il dipendente ha diritto di aderire ad associazioni, comitati, organizzazioni di natura sia privata che pubblica (partiti politici, sindacati, associazioni scientifiche, culturali, di volontariato, ecc.), purché tale adesione non generi situazioni di conflitto con i doveri d'ufficio e non interferisca con l'imparzialità delle decisioni. In particolare, il dipendente che riveste cariche direttive o di amministrazione in

associazioni od organizzazioni anche non riconosciute deve darne comunicazione all'amministrazione se tali enti hanno interessi in settori che possano interferire con l'attività dell'ASP. È comunque fatto divieto di svolgere all'interno dell'orario di lavoro attività riferibili a dette organizzazioni (ad es. propaganda, raccolta fondi, riunioni non autorizzate in ufficio).

**Neutralità rispetto alla politica e alle confessioni** – Nell'ambiente di lavoro, il dipendente mantiene una posizione di neutralità politica e religiosa. Non sfrutta la propria posizione per fare propaganda politica o proselitismo religioso verso colleghi o utenti. In prossimità di consultazioni elettorali, si astiene da comportamenti che possano far apparire l'ASP come schierata a favore di una parte. Il dipendente che ricopre cariche politiche elettive o incarichi pubblici al di fuori dell'Azienda informa l'amministrazione e si attiene a quanto previsto dalle norme in tema di aspettativa, incompatibilità o obblighi di astensione quando tratta affari che coinvolgono l'ente presso cui svolge il mandato.

**Divieto di indebite pressioni** – Il dipendente non deve mai sfruttare rapporti di amicizia, colleganza o gerarchia per coartare la libertà di altri dipendenti nell'aderire o meno ad associazioni, organizzazioni sindacali o politiche, né per orientarne il voto o le scelte personali. Ogni forma di molestia o pressione psicologica in tal senso costituisce grave violazione del presente Codice. Parimenti, il dipendente non accetta di subire pressioni indebite da colleghi, superiori o soggetti esterni finalizzate a promuovere interessi privati a scapito dell'interesse pubblico: eventuali situazioni del genere vanno immediatamente segnalate ai dirigenti competenti o all'RPCT (vedi Parte II, art. 22).

#### **Art. 5 – Condotta e Dignità nell'Ambiente di Lavoro**

**Rapporti con colleghi improntati al rispetto** – Il dipendente tratta con educazione e rispetto i propri colleghi, collaboratori e superiori. Sono vietate espressioni offensive, denigratorie o atteggiamenti aggressivi. Anche in presenza di divergenze professionali o personali, il confronto deve mantenersi entro i limiti di una corretta dialettica, senza degenerare in conflittualità nocive per il clima di lavoro. Ciascuno è tenuto a contribuire a un ambiente lavorativo sereno e cooperativo, nel quale prevalgano spirito di squadra, reciproca collaborazione e condivisione degli obiettivi istituzionali.

**Contrasto alle molestie e alle discriminazioni** – L'ASP di Agrigento non tollera alcuna forma di mobbing, molestia sessuale, discriminazione o violenza nei luoghi di lavoro.

Il dipendente:

- si astiene rigorosamente da qualunque comportamento che possa configurarsi come molestia sessuale (avances indesiderate, allusioni offensive, contatto fisico non

richiesto, etc.) o come intimidazione e vessazione morale verso colleghi di qualunque livello;

- evita espressioni o atti discriminatori verso altri lavoratori basati su genere, orientamento sessuale, etnia, fede religiosa, opinioni o altre condizioni personali;
- adotta una comunicazione interna inclusiva e rispettosa delle differenze;
- qualora sia destinatario o testimone di condotte moleste o discriminatorie, è incoraggiato a segnalarle tempestivamente alle strutture competenti (es. Ufficio Personale, Comitato Unico di Garanzia – CUG, RSPP se rileva profili di sicurezza, o direttamente all'RPCT se rileva profili corruttivi), senza timore di ritorsioni.

L'Azienda attiverà le dovute verifiche e misure di tutela.

**Tutela della salute nei luoghi di lavoro** – Ogni dipendente è tenuto a osservare scrupolosamente le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/2008 e norme correlate). In particolare: utilizza correttamente i dispositivi di protezione individuale (DPI) forniti, segue le procedure di sicurezza previste per la specifica attività (ad es. procedure asepsi in ambiente sanitario, norme antincendio, smaltimento rifiuti sanitari, etc.), partecipa ai corsi di formazione obbligatori su sicurezza e primo soccorso, sottoponendosi alle previste visite mediche di sorveglianza sanitaria. Segnala immediatamente al proprio responsabile e all'RSPP eventuali situazioni di pericolo, incidenti, mancati incidenti (near miss) o infortuni verificatisi, collaborando alla redazione delle segnalazioni e relazioni necessarie. È fatto assoluto divieto di assumere sostanze alcoliche o stupefacenti durante l'orario di lavoro e in ogni caso di prestare servizio in condizioni psicofisiche alterate che possano mettere a rischio la propria o altrui incolumità.

**Uso corretto delle risorse comuni** – Il dipendente rispetta gli ambienti, gli arredi e le attrezzature del luogo di lavoro, consapevole che sono beni pubblici destinati alla collettività. Ne fa un uso appropriato evitando sprechi (es. di materiale di cancelleria, energia elettrica, acqua) e tenendo comportamenti ecosostenibili (ad esempio riducendo, ove possibile, l'uso di materiali monouso e favorendo la raccolta differenziata). In spazi condivisi (uffici open space, reparti, sale ristoro) mantiene un livello decoroso di ordine e pulizia e adotta accorgimenti per non recare disturbo ai colleghi (contiene il tono di voce, limita l'uso del cellulare a fini privati, ecc.).

**Collaborazione e spirito di squadra** – Ciascun dipendente, nel rispetto delle proprie competenze e responsabilità, collabora attivamente con gli altri membri dell'organizzazione per il raggiungimento degli obiettivi comuni. Condivide le informazioni utili, fornisce supporto ai colleghi in caso di bisogno, soprattutto ai nuovi assunti o ai meno esperti, favorendo il trasferimento di conoscenze e competenze. I superiori gerarchici incoraggiano il lavoro di gruppo e valorizzano i contributi di ciascuno, mentre i collaboratori eseguono le

disposizioni ricevute con impegno e spirito propositivo, segnalando eventuali criticità in modo costruttivo.

#### **Art. 6 – Obblighi Particolari per Dirigenti e Posizioni Apicali**

**Esemplarità e responsabilità** – I dirigenti e in generale i titolari di posizioni organizzative di vertice hanno il dovere aggiuntivo di dare il buon esempio. La loro condotta deve costituire un modello di riferimento per i collaboratori: correttezza, professionalità, trasparenza e rispetto delle regole devono essere particolarmente evidenti nell'operato di chi riveste ruoli di direzione. Il dirigente promuove attivamente la cultura etica e la legalità all'interno dell'ufficio o reparto di cui è responsabile.

**Gestione imparziale delle risorse umane** – Il dirigente assegna i compiti e gli incarichi al personale in carico secondo criteri di equità, trasparenza e valorizzazione del merito. Ripartisce il carico di lavoro tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità di ciascuno, evitando favoritismi o, al contrario, pregiudizi. Egli riconosce i risultati raggiunti dai collaboratori e motiva il personale, contrastando sul nascere eventuali disparità di trattamento ingiustificate. Nell'attribuire incarichi aggiuntivi o progetti speciali, il dirigente adotta possibilmente la rotazione tra il personale qualificato, al fine di prevenire consolidamenti eccessivi su posizioni "sensibili" e favorire la crescita professionale diffusa.

**Valutazione obiettiva e meritocratica** – Il dirigente valuta le prestazioni dei propri collaboratori in modo obiettivo e documentabile, sulla base dei risultati conseguiti e dei comportamenti organizzativi attesi, evitando criteri arbitrari o influenzati da simpatie/antipatie personali. Tiene conto, ai fini della valutazione, anche del grado di osservanza del presente Codice da parte del dipendente: la dimostrata diligenza nel rispettare le regole etiche costituisce elemento di merito. Al contrario, eventuali violazioni incideranno negativamente, ferma restando l'attivazione delle procedure disciplinari.

**Contrasto a incompatibilità e doppi lavori** – I titolari di posizione dirigenziale vigilano affinché i dipendenti assegnati all'unità operativa non svolgano attività incompatibili o non autorizzate ai sensi di legge. In particolare, monitorano che il personale non incorra in situazioni di conflitto di interessi, di cumulo illecito di impieghi o incarichi esterni retribuiti non autorizzati. Prestano attenzione a segnali di possibile "doppio lavoro" clandestino (ad es. assenze anomale, affaticamento, riferimenti a impieghi esterni) e, ove ne vengano a conoscenza, intraprendono con tempestività le iniziative necessarie: invitano il dipendente a regolarizzare la propria posizione o, se del caso, propongono l'attivazione del procedimento disciplinare e informano l'ufficio competente per le verifiche del caso.

**Vigilanza e azione disciplinare** – Il dirigente ha l'obbligo di vigilare sul rispetto del Codice di Comportamento da parte dei propri collaboratori. Se riscontra o riceve notizia di un

illecito o di una violazione delle regole etiche, attiva senza indugio le procedure previste: se rientra nelle sue competenze, promuove e conclude il relativo procedimento disciplinare; se non è competente direttamente, segnala tempestivamente l'illecito all'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) o al superiore gerarchico, fornendo piena collaborazione e tutte le informazioni utili. In ogni caso, qualora abbia notizia di fatti rilevanti sotto il profilo penale o erariale, il dirigente procede a inoltrare immediata denuncia all'Autorità giudiziaria o segnalazione alla Corte dei Conti, rispettivamente per i profili penali o contabili, per il tramite delle strutture aziendali preposte.

**Tutela del segnalante** – Qualora un dipendente effettui una segnalazione di illecito (whistleblowing) riguardante l'ufficio, il dirigente adotta ogni cautela prevista dalla legge affinché l'identità del segnalante rimanga riservata e sia prevenuta qualsivoglia forma di ritorsione o penalizzazione nei suoi confronti. In particolare, durante eventuali procedimenti disciplinari originati da segnalazione, il dirigente e l'UPD assicurano che l'identità del segnalante non sia rivelata senza il suo consenso, come disposto dall'art. 54-bis D.Lgs. 165/2001 e dal D.Lgs. 24/2023. Ogni violazione della riservatezza o comportamento discriminatorio verso un whistleblower costituisce grave infrazione.

**Diffusione della cultura etica** – Il dirigente favorisce la circolazione delle informazioni e la condivisione della cultura della legalità: promuove momenti formativi e di aggiornamento in tema di integrità e anticorruzione per il personale, anche con il supporto degli uffici competenti. Accoglie e incoraggia le differenze di genere, di età, di competenza e provenienza tra i collaboratori, valorizzandole come un arricchimento per l'organizzazione. Contrasta eventuali atteggiamenti discriminatori all'interno del team e si adopera per creare un clima inclusivo e motivante, in cui ogni membro si senta parte attiva del perseguimento dei fini istituzionali.

## Parte II – Regole Operative per Aree a Rischio

### Art. 7 – Prevenzione dei Conflitti di Interesse

**Dovere di astensione e segnalazione** – Il dipendente deve astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti al proprio ufficio in tutte le ipotesi in cui i suoi interessi privati possano interferire, anche solo potenzialmente o apparentemente, con l'imparzialità dovuta. In particolare, quando egli o un suo familiare/affine fino al 2° grado (o altro soggetto a lui legato da significativi rapporti personali o economici) ha un interesse finanziario o di altra natura in un procedimento o affare trattato dall'ufficio, segnala immediatamente la situazione di possibile conflitto al proprio superiore e all'RPCT, e si astiene da ogni ulteriore coinvolgimento nell'attività in questione. L'astensione e la segnalazione sono doverose anche se il conflitto riguarda interessi di persone o enti con cui il dipendente ha rapporti di frequentazione abituale, collaborazione o pendenze economiche.

**Obbligo di comunicazione degli interessi** – All'atto dell'assegnazione ad una posizione, all'avvio di un procedimento rilevante o su specifica richiesta dell'Amministrazione, il dipendente compila una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (vedi *Allegato A – Modulo*).

In tale dichiarazione egli comunica:

- eventuali partecipazioni azionarie o quote di proprietà in società che abbiano rapporti con l'ASP;
- eventuali incarichi esterni o attività professionali che sta svolgendo al di fuori dell'Azienda (se autorizzati);
- ogni altra situazione personale che, alla luce dei compiti affidatigli, potrebbe originare conflitti di interesse (ad es. parentela con titolari di imprese fornitrici, rapporti di collaborazione pregressi con soggetti ora coinvolti in procedimenti di competenza, etc.).

Tale comunicazione va tenuta aggiornata: il dipendente è tenuto a segnalare senza ritardo ogni variazione significativa (nuovi incarichi, mutamenti nei rapporti personali, sopravvenienze di interesse) che possa far emergere un conflitto prima inesistente. Le informazioni rese sono trattate nel rispetto della riservatezza e al solo fine di applicare correttamente le misure di prevenzione.

**Gestione delle situazioni di conflitto** – Spetta ai dirigenti e ai responsabili competenti, ricevuta la segnalazione o riscontrata d'ufficio una situazione a rischio, adottare misure organizzative per eliminare il conflitto o attenuarne l'impatto. Tali misure possono consistere, ad esempio, nella sostituzione del dipendente nel procedimento specifico, nella

rotazione temporanea di mansioni, nell'astensione da atti deliberativi riguardanti la situazione confliggente, o in altre soluzioni idonee. Il dipendente è tenuto a collaborare con le soluzioni individuate. Qualora la situazione di conflitto non sia transitoria né gestibile con misure organizzative (ad es. rapporti economici con soggetti controllati dall'ASP, cariche in enti vigilati, ecc.), l'Amministrazione valuterà l'adozione di provvedimenti per rimuovere l'incompatibilità, come previsto dalle norme vigenti (D.Lgs. 39/2013, ecc.).

**Divieto di interferenze esterne** – Il dipendente non deve permettere ad altri (colleghi, superiori, autorità politiche o amministrative esterne all'ASP, ecc.) di interferire indebitamente nello svolgimento di attività d'ufficio. Eventuali ordini di servizio o pressioni che gli giungano in forma scorretta e mirino a favorire interessi privati vanno comunicati ai superiori gerarchici o, se opportuno, all'RPCT. In particolare, se un dipendente riceve indicazioni di trattare con favore un determinato soggetto (ad es. nell'aggiudicazione di un appalto, nell'assunzione di un candidato, nell'assegnazione di un incarico o nel controllo su un esercizio convenzionato) per ragioni non attinenti al merito, egli è tenuto a non aderire a tali indicazioni e a segnalare il fatto ai vertici aziendali.

**Trasparenza nei processi decisionali** – Nei procedimenti a elevato rischio di conflitto di interessi (come appalti, concessioni, accreditamenti, selezioni del personale, attribuzione di benefici economici), l'ASP garantisce la massima trasparenza e tracciabilità: vengono formalizzati per iscritto i criteri di scelta, i verbali delle riunioni e le motivazioni delle decisioni. Il dipendente che partecipa a organi collegiali di valutazione o commissioni deve dichiarare all'atto dell'insediamento l'assenza di conflitti personali rispetto ai candidati o alle offerte in esame, astenendosi se ciò non fosse garantito.

**Evidenze minime:** registro delle dichiarazioni annuali di assenza/presenza di conflitti d'interesse; modulistica di astensione compilata in caso di conflitto; tracciatura nelle deliberazioni delle eventuali astensioni per conflitto; verbali di commissione con dichiarazione di imparzialità dei membri. Documentazione di ogni segnalazione di interferenze illecite trasmessa all'RPCT.

#### **Art. 8 – Regali, Compensi e Altre Utilità**

**Divieto generale** – Il dipendente non chiede né sollecita per sé o per altri, a qualsiasi titolo, regali, favori, compensi, benefici o altre utilità da soggetti (persone, enti, aziende) con cui entra in contatto per ragioni d'ufficio. Inoltre, non accetta regali o altre utilità, nemmeno in occasione di festività o ricorrenze, da tali soggetti, salvo quanto specificato al comma 2 in tema di modico valore. Questo divieto si estende non solo ai regali offerti direttamente al dipendente, ma anche a quelli indirizzati ai suoi familiari o a persone con cui abbia stretti rapporti, qualora il dono sia evidentemente effettuato in ragione del suo ufficio.

**Eccezione per il modico valore** – Fanno eccezione al divieto di cui sopra i soli regali d'uso di modico valore, cioè quelli che, singolarmente, non eccedano indicativamente i €25,00 e complessivamente, da uno stesso offerente nell'anno solare, non superino i €100,00. Si tratta tipicamente di oggetti promozionali di scarso valore (agende, penne, calendari), piccoli omaggi alimentari in quantità simbolica, o analoghe cortesie di prassi in specifiche circostanze (ad esempio, un mazzo di fiori o una scatola di cioccolatini al termine di un ricovero). Anche tali regali, comunque, non devono in alcun modo influenzare l'operato imparziale del dipendente. Il dipendente è tenuto a dare comunicazione scritta al proprio dirigente di ogni regalo ricevuto che rientri in questa categoria di modico valore (specie se ripetuto nel tempo), affinché l'Azienda possa monitorare il rispetto delle soglie.

**Rifiuto di regali non consentiti** – Nel caso in cui al dipendente siano offerti o recapitati regali, compensi o utilità eccedenti la modicità, egli rifiuta con fermezza e cortesia l'offerta, spiegando che le norme interne non consentono di accettare. Se l'offerta indebita avviene pubblicamente (ad es. davanti a utenti), il rifiuto va manifestato in modo educato ma chiaro, per dare un segnale esemplare. Qualora un dono non consentito pervenga senza possibilità di rifiuto immediato (ad es. pacco per posta, fiori recapitati, etc.), il dipendente entro 5 giorni lavorativi lo consegna all'Amministrazione (di norma al proprio dirigente o all'URP), che provvede a restituirlo al mittente o, se ciò non è possibile, a destinarlo a fini istituzionali o benefici. In ogni caso, il dipendente redige una relazione scritta (breve memo) indirizzata al proprio dirigente e all'RPCT, in cui descrive la circostanza, il mittente e il presumibile valore dell'omaggio rifiutato/consegnato. Questa procedura tutela sia il dipendente sia l'Azienda da possibili tentativi di corruzione mascherati da regali.

**Benefici indiretti e altre utilità** – Le regole sul divieto di accettare vantaggi si applicano anche a utilità diverse dai regali materiali. Ad esempio: un dipendente non può accettare che un'azienda fornitrice paghi le spese di viaggio e alloggio per partecipare a un congresso, a meno che ciò avvenga nell'ambito di programmi di sponsorizzazione formalmente autorizzati dall'ASP (si veda art. 10). Parimenti, non può farsi offrire pranzi o cene costosi durante trattative o incontri di lavoro (al di là di eventuali coffee break o colazioni di lavoro di modesta entità nel normale ambito relazionale). Non può accettare prestiti di denaro o agevolazioni finanziarie personali da utenti o fornitori. Qualsiasi promessa o elargizione atipica (es. servizi gratuiti, sconti non disponibili al pubblico, ammissione a circoli esclusivi, etc.) deve essere equiparata a un regalo e quindi rifiutata, se proveniente da soggetti in rapporto con l'attività dell'ASP.

**Regali tra colleghi** – Scambi di modesti regali tra colleghi in occasioni consuete (festività natalizie, pensionamenti, ricorrenze personali) sono consentiti purché spontanei e di valore contenuto, e non legati in alcun modo a rapporti gerarchici (il superiore deve evitare di fare

o ricevere regali costosi dai subordinati, per non creare obblighi). È comunque vietata qualsiasi colletta forzosa o pressione sul personale per contribuire a doni di valore eccessivo a superiori o altre figure.

**Regali da pazienti e utenti** – Spesso i pazienti o i loro familiari manifestano gratitudine offrendo piccoli doni. Oltre al limite di modicità sopra definito, il personale sanitario ha cura di far comprendere all'utenza che il miglior ringraziamento consiste nel feedback positivo e nella fiducia verso il servizio. Qualora un paziente insista per donare una somma di denaro a beneficio del reparto o della struttura, lo si indirizza formalmente verso le procedure di donazione liberale all'Azienda (che prevedono atti ufficiali di accettazione da parte dell'ASP), scoraggiando qualunque consegna informale di denaro in reparto.

**Compensi per attività estranee** – Il dipendente non accetta compensi o pagamenti da soggetti privati per attività che ricadono nei suoi compiti d'ufficio. Esempio: un tecnico amministrativo non può ricevere denaro da un utente per "sveltire" una pratica; un medico non può farsi pagare privatamente per prestazioni che deve rendere nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (fuori dai canali ALPI). Qualora pervenga indebitamente un'offerta di denaro o altra utilità come corrispettivo di un atto dovuto o come prezzo per un atto contrario ai doveri, il dipendente ha l'obbligo di rifiutare e segnalare immediatamente il fatto come tentativo di corruzione (vedi anche art. 22 sulle segnalazioni illecite).

**Tracciabilità e registro dei regali** – L'ASP istituisce un Registro dei regali, compensi e utilità (vedi *Allegato 2*) in cui vengono annotati: i regali rifiutati/consegnati e quelli eccezionalmente accettati perché di modico valore. Ogni dipendente che abbia fatto rapporto di un'offerta di regalo compilerà o farà compilare al proprio dirigente la relativa voce nel registro, indicando data, mittente, descrizione e destino del dono. Tale registro è soggetto a verifica periodica da parte dell'RPCT e del C.d. Controllo Interno per monitorare eventuali criticità.

**Evidenze minime:** Registro aziendale dei regali e utilità aggiornato; copie di comunicazioni di rifiuto/regalo consegnato, con indicazione di mittente e destinazione; modulistica interna per segnalare all'ente eventuali offerte ricevute; archivio delle dichiarazioni annuali dei dipendenti sull'assenza di regali oltre soglia; eventuali delibere di accettazione di donazioni liberali formalizzate.

## **Art. 9 – Contratti Pubblici, Appalti e Atti Negoziali**

**Correttezza nelle procedure di gara** – I dipendenti coinvolti a qualsiasi titolo in procedure di appalto, concessione o acquisto di beni e servizi (dalla programmazione alla predisposizione di atti di gara, dalla partecipazione a commissioni di aggiudicazione fino alla gestione ed esecuzione del contratto) devono attenersi a rigorosi criteri di legalità, trasparenza e libera concorrenza.

In particolare:

- a. si astengono in presenza di situazioni di conflitto di interessi anche potenziale, secondo quanto stabilito dall'art. 7 del presente Codice;
- b. rispettano i principi di imparzialità e par condicio tra tutti i concorrenti: la documentazione di gara è predisposta con requisiti proporzionati e non discriminatori;
- c. eventuali richieste di chiarimenti da parte degli operatori economici vengono pubblicate e soddisfatte con trasparenza;
- d. non vengono fornite a singoli concorrenti informazioni privilegiate;
- e. assicurano la tracciabilità delle comunicazioni e delle fasi di valutazione: ogni fase negoziale o di confronto concorrenziale avviene secondo le forme prescritte (piattaforme telematiche, sedute pubbliche se previste, verbali dettagliati delle commissioni di gara);
- f. i plichi cartacei eventualmente pervenuti sono custoditi con cura e aperti nei tempi e modi regolamentari; proteggono la riservatezza delle offerte e delle informazioni sensibili delle imprese durante l'iter di gara, evitando fughe di notizie e garantendo pari accesso agli atti solo nei modi previsti dalla legge;
- g. non sollecitano né accettano da parte di aziende partecipanti promesse o impegni che esulino dalla gara (sponsorizzazioni occulte, forniture gratuite in cambio di favori, etc.);
- h. collaborano con l'ANAC e gli organi di vigilanza fornendo tempestivamente i dati e le comunicazioni obbligatorie (ad es. schede simog, comunicazioni ex art. 1 L.190/2012) e segnalando eventuali tentativi di turbativa d'asta o anomalie significative nelle offerte.

**Gestione dei contratti e rapporti con fornitori** – Durante la fase di esecuzione dei contratti, i dipendenti preposti (direttori dell'esecuzione, responsabili unici del procedimento – RUP, collaudatori, ecc.) agiscono con efficacia e rigore per tutelare l'interesse dell'ASP:

- a. sorvegliano che il contraente adempia esattamente alle obbligazioni (rispetto delle tempistiche, standard di qualità, condizioni economiche pattuite);
- b. contestano senza ritardo eventuali inadempimenti, difformità o ritardi, applicando se del caso le penali previste o proponendo le necessarie azioni in conformità al Codice dei Contratti Pubblici;
- c. evitano relazioni confidenziali o promiscue con i referenti delle ditte appaltatrici: i rapporti si mantengono su un piano ufficiale e documentato, limitato agli aspetti contrattuali. Incontri tecnici o sopralluoghi sono sempre formalizzati in verbali o report interni;
- d. rifiutano qualsiasi tentativo da parte dell'appaltatore di eludere le regole contrattuali offrendo vantaggi extra (si rinvia all'art. 8 sul divieto di regali e utilità);
- e. nel caso emergano necessità di varianti, proroghe, rinnovi contrattuali, etc., agiscono secondo le procedure di legge, motivando analiticamente le ragioni tecniche o economiche e sottoponendole alle autorizzazioni prescritte, senza frazionare artificiosamente le prestazioni né aggirare la concorrenza;
- f. assicurano la tracciabilità finanziaria dei pagamenti: verificano che l'appaltatore comunichi gli estremi dei conti dedicati ai pagamenti pubblici e usi tali conti, segnalando eventuali irregolarità ai sensi della L. 136/2010.

**Contratti attivi, convenzioni e accordi** – Le regole di correttezza si applicano anche quando l'ASP è parte "attiva" di accordi (es. convenzioni con altre aziende sanitarie, protocolli d'intesa con enti pubblici, contratti di comodato, sponsorizzazioni attive). I dipendenti istruiscono tali atti negoziali perseguendo il massimo vantaggio pubblico e prevenendo condizioni svantaggiose o squilibrate per l'Azienda. Evitano di avallare clausole che possano generare indebiti vantaggi per controparte in cambio di benefici personali (ciò costituirebbe condotta illecita). Tutte le fasi negoziali sono improntate a trasparenza: se si tratta di partenariati o convenzioni non soggette a gara, i presupposti e le ragioni della scelta del partner sono ben evidenziati negli atti deliberativi.

**Incarichi professionali e consulenze** – L'affidamento di incarichi a professionisti esterni (legali, ingegneri, medici convenzionati, consulenti vari) deve avvenire nel rispetto delle normative sulla selezione comparativa e sulla pubblicità. Il dipendente che cura tali procedure deve garantire: la predisposizione di avvisi o inviti chiari sui requisiti; la valutazione imparziale dei curricula; la stipula di un contratto scritto dettagliato; il controllo dell'attività svolta e dei risultati prodotti dal consulente. È fatto divieto di ricorrere a consulenze esterne per materie che possano essere svolte con competenze interne, salvo motivate eccezioni deliberate, come da legislazione vigente. Anche nel conferire incarichi spot (es. docenze, commissioni esaminatrici, collaudi) va evitato di favorire

sistematicamente i medesimi nomi senza rotazione, salvo si tratti di soggetti scelti da albi ufficiali o per specifiche competenze uniche.

**Integrità degli atti contrattuali** – Il dipendente non altera, contraffà o postdata documenti relativi a contratti o gare. Ogni comunicazione, offerta, verbale e provvedimento viene formato con data certa, sottoscritto digitalmente dove richiesto, e conservato secondo normativa. In particolare, è assolutamente proibito sottrarre dal fascicolo di gara documenti originali o inserirne di nuovi ex post. Qualsiasi anomalia documentale riscontrata va immediatamente segnalata al RUP e all’Autorità competente.

**Formazione in materia di contratti** – Considerata la delicatezza dell’area, l’ASP promuove corsi di formazione specifica per il personale che opera negli appalti, sia amministrativo che tecnico, sui temi del nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D.Lgs. 36/2023), anticorruzione negli appalti, gestione delle gare telematiche, ecc. Il dipendente è tenuto a partecipare a tali percorsi formativi e ad aggiornare costantemente le proprie competenze, consapevole che la professionalità è un baluardo contro errori e tentativi di infiltrazione corruttiva.

**Evidenze minime:** verbali delle commissioni di gara completi e firmati da tutti i membri; dichiarazioni di assenza conflitti firmate dai commissari; registro delle astensioni per conflitto in ambito contratti; delibere di approvazione atti di gara con motivazioni; documentazione integrale di gare e contratti conservata a norma; registro dei contratti e pubblicazione obbligatoria dei dati di gara (legge 190/2012); schede di monitoraggio ANAC e SIMOG trasmesse; attestazioni di rotazione incarichi e verifiche su varianti; report annuale RPCT su controlli in materia di contratti pubblici.

## **Art. 10 – Sponsorizzazioni, Donazioni e Finanziamenti**

**Accettazione di sponsorizzazioni** – La sponsorizzazione consiste in un contributo in denaro, beni o servizi offerto da soggetti privati all’ASP per sostenere specifiche attività (es. eventi scientifici, campagne di prevenzione, acquisto di apparecchiature, manutenzione di reparti, etc.), in cambio di ritorno di immagine (es. citazione del brand). Il dipendente non può autonomamente accettare offerte di sponsorizzazione riguardanti attività aziendali: ogni proposta va sottoposta ai competenti organi dell’ASP e formalizzata tramite apposita convenzione o contratto approvato con provvedimento amministrativo. In particolare, per eventi formativi ECM o congressuali patrocinati da questa ASP, l’accettazione di contributi da aziende farmaceutiche o fornitrici deve avvenire secondo le normative vigenti (es. regolamenti regionali sulle sponsorizzazioni in sanità) e con massima trasparenza: indicazione chiara dello sponsor, importo o valore del contributo, modalità di erogazione (pagamenti diretti, fornitura di materiali, supporto logistico), assenza di condizioni che possano interferire con i contenuti scientifici.

**Divieto di sponsorizzazioni occulte** – Il dipendente non deve in alcun modo ricevere benefici personali indiretti da sponsorizzazioni. Ad esempio, se un'azienda farmaceutica sponsorizza un convegno organizzato dall'ASP, eventuali spese di viaggio e soggiorno per dipendenti invitati come relatori devono essere regolate nell'ambito della sponsorizzazione ufficiale e contabilizzate dall'ente, non offerte "a latere" al singolo. È vietato accettare che una ditta finanzi direttamente la partecipazione di un dipendente a corsi di formazione, master o congressi, salvo nei casi di borse di studio o contributi assegnati all'ASP che poi designa il beneficiario secondo criteri imparziali.

**Donazioni liberali** – Le donazioni di denaro o beni da parte di privati a favore dell'Azienda (es. lasciti testamentari, donazioni di attrezzature da associazioni di beneficenza, elargizioni di ex pazienti riconoscenti) sono regolate dal Codice civile e dalle norme contabili pubbliche. Il dipendente che venga informato di una intenzione di donazione indirizza il potenziale donante agli uffici competenti (Direzione Generale o Ufficio Affari Generali) per formalizzare l'offerta. Ogni donazione deve essere accettata con Deliberazione del competente organo (Commissario/Direttore Generale), previa verifica che non condizioni l'autonomia aziendale né crei conflitti d'interesse (ad esempio, se il donante è anche fornitore, si valuta se l'oggetto della donazione possa generare aspettative di corsia preferenziale). È vietato trasformare ex post in "donazione" ciò che originariamente era un pagamento dovuto per un servizio pubblico. Le donazioni in denaro sono tracciate in bilancio; quelle in beni sono inventariate e destinate all'uso indicato se compatibile con l'interesse pubblico.

**Finanziamenti e contributi esterni** – Nel caso l'ASP partecipi a progetti finanziati da enti terzi (es. UE, Ministero, Regione) o riceva contributi finalizzati (es. 5 per mille, fondi di ricerca), i dipendenti responsabili ne curano la gestione trasparente e corretta. Rendicontano puntualmente le spese sostenute secondo le regole del finanziatore e si astengono da qualsiasi utilizzo deviato dei fondi (es. impiegarli per spese non attinenti al progetto). Anche l'affidamento di incarichi o acquisti nell'ambito di tali finanziamenti segue le normali regole di imparzialità e, se del caso, le procedure di evidenza pubblica.

**Pubblicità degli accordi di sponsorizzazione** – Tutti gli accordi di sponsorizzazione o donazione sottoscritti dall'ASP sono resi pubblici nella sezione Amministrazione Trasparente, in adempimento degli obblighi di cui al D.Lgs. 33/2013 e linee guida ANAC. Il dipendente preposto assicura che siano pubblicati almeno gli elementi essenziali: oggetto, sponsor/donante, valore economico stimato, durata, obblighi reciproci, responsabile del procedimento. Ciò per prevenire qualsiasi percezione di opacità o scambio occulto di favori.

**Integrità nelle relazioni con sponsor** – Il dipendente che interagisce con potenziali sponsor o donatori mantiene un comportamento imparziale: non deve dare l'impressione che una

donazione garantisca trattamenti di favore. Eventuali ringraziamenti ufficiali e citazioni pubbliche dello sponsor (es. targhe, attestati) sono ammesse secondo le prassi, ma non devono sconfinare in forme di pubblicità indebita dentro le strutture aziendali che possano confondere l'utenza (ad es., non si appongono loghi commerciali su strumenti sanitari in uso ai pazienti, fuori dai casi disciplinati).

**Evidenze minime:** elenco delle sponsorizzazioni ricevute annualmente con importi e sponsor; copie delle delibere di accettazione sponsorizzazioni/donazioni; convenzioni di sponsorizzazione firmate; registro pubblicato dei contributi da privati (es. adempimento L.33/2013); bilancio con capitoli entrate sponsorizzazioni; documentazione di eventi sponsorizzati (programma con logo sponsor, ecc.) e relative rendicontazioni; dichiarazioni dei dipendenti inviati a convegni se spesi da esterni (autorizzazioni preventive); modulistica per proposta di sponsorizzazione e iter interno di valutazione.

#### **Art. 11 – Liste di Attesa e Attività Libero-Professionale Intramuraria (ALPI)**

**Centralità della lista d'attesa** – Il dipendente sanitario o amministrativo coinvolto nella gestione delle prenotazioni e liste d'attesa per visite, esami e interventi assicura il rigoroso rispetto dell'ordine cronologico e delle classi di priorità clinica stabilite. Qualsiasi variazione o precedenza deve avvenire esclusivamente per giustificate motivazioni cliniche (ad es. aggravamento delle condizioni del paziente, indicazioni di urgenza da parte del medico curante secondo i protocolli) e deve essere debitamente registrata e tracciabile. È fatto assoluto divieto di alterare o manipolare le liste d'attesa per favorire indebitamente qualcuno.

**Separazione pubblico/privato** – L'Attività Libero-Professionale Intramuraria (ALPI), svolta dai medici dell'ASP al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale e dietro compenso a carico dell'utente, è consentita dalla legge e dai contratti collettivi, ma deve rimanere nettamente separata dal canale pubblico.

In particolare:

- Nessun medico o operatore deve indurre o sollecitare un paziente a scegliere la via privata prospettandogli vantaggi (ad es. tempi più brevi) rispetto al percorso istituzionale. Il paziente deve decidere liberamente e sulla base di informazioni trasparenti.
- È vietato condizionare la qualità o la tempestività delle cure nel sistema pubblico in base al fatto che il paziente abbia optato o meno per prestazioni a pagamento. Ogni paziente nel percorso SSN ha diritto alla stessa attenzione e cura.
- I tempi di attesa dell'attività istituzionale non possono essere volutamente dilatati o gestiti in modo inefficiente per creare artificiosamente domanda verso l'ALPI. I

dirigenti sanitari monitorano gli indicatori di attesa ed eventuali anomale divergenze tra tempi pubblici e privati, adottando correttivi organizzativi se necessario.

- I medici che svolgono ALPI operano nel rispetto dei limiti orari e quantitativi previsti: l'attività privata non deve interferire con i compiti di servizio né generare conflitti di interesse. Ad esempio, un medico che segue in ALPI un paziente non deve poi essere il responsabile del controllo pubblico dello stesso caso se ciò mette in discussione la sua obiettività (in tal caso si valuta di assegnare altro specialista per la parte istituzionale).

**Trasparenza e tariffe** – Le prestazioni erogate in ALPI seguono un tariffario aziendale approvato e pubblicato. Il dipendente non applica tariffe difformi né richiede pagamenti extra non dovuti al paziente. I pagamenti devono transitare tramite le casse aziendali o i sistemi di riscossione previsti (mai direttamente al professionista). Il personale amministrativo che gestisce le prenotazioni ALPI fornisce sempre all'utente un preventivo scritto o indicazione chiara del costo e delle modalità di pagamento.

**Utilizzo di risorse e locali** – L'ALPI si svolge di norma nei locali dell'ASP e con attrezzature aziendali, secondo orari e modalità autorizzate. Il professionista che la esegue è tenuto a riconoscere all'ASP la quota percentuale stabilita per l'uso delle strutture. È vietato utilizzare spazi o strumenti pubblici fuori dagli accordi (es. fare visite private in studio pubblico senza averle prenotate come ALPI, o utilizzare personale dell'ASP durante l'orario di lavoro per assistenza in ALPI). Qualunque violazione in tal senso costituisce uso indebito di risorse pubbliche. I coordinatori e direttori vigilano su questo aspetto (ad es. verificando che dopo l'orario di ambulatorio pubblico, il successivo slot ALPI sia stato regolarmente prenotato e tracciato).

**Tracciabilità e monitoraggio** – L'ASP adotta un sistema di prenotazione e gestione integrata delle agende che consenta la tracciabilità di ogni prestazione, istituzionale o ALPI. I dipendenti addetti rispettano scrupolosamente le istruzioni su come registrare le prestazioni e su come tenere separate le agende. Periodicamente vengono effettuati controlli incrociati (ad es. sulla proporzione tra numero di prestazioni istituzionali e ALPI per singolo professionista, su eventuali sovrapposizioni orarie improprie) e i risultati sono analizzati dall'Organismo Interno di Valutazione e dall'RPCT come misura di prevenzione della corruzione.

**Conflitto di interessi in ALPI** – Il medico che svolge ALPI deve considerare potenziale conflitto di interessi il fatto di seguire privatamente pazienti che potrebbe gestire in regime SSN. Pertanto, agisce con la massima cautela: fornisce all'utente tutte le informazioni per scegliere consapevolmente; se ha in carico nel pubblico un paziente che chiede di passare in ALPI, lascia traccia scritta di tale richiesta spontanea; non può in alcun modo "dirottare"

pazienti dal pubblico al privato per proprio tornaconto. Chiunque (operatore o utente) abbia il sospetto di tali pratiche può segnalarlo anonimamente o attraverso il canale whistleblowing per le verifiche del caso.

**Evidenze minime:** registro delle agende di prenotazione con codifica delle prestazioni SSN vs ALPI; report periodici su volumi ALPI e tempi d'attesa SSN per branca; verbali di monitoraggio PNA area "liste d'attesa e ALPI"; modulistica per consenso informato del paziente informato sulle alternative SSN/ALPI; eventuali audit interni su casi segnalati di deviazione utenti; registro dei versamenti ALPI dei medici con controllo incassi vs prestazioni eseguite.

## **Art. 12 – Sperimentazioni Cliniche e Ricerca**

**Autorizzazione e valutazione etica** – Qualsiasi sperimentazione clinica su farmaci, dispositivi medici o nuove procedure che coinvolga strutture o pazienti dell'ASP di Agrigento deve essere preventivamente autorizzata e sottoposta al parere vincolante del Comitato Etico competente, secondo la normativa vigente (D.Lgs. 52/2019 e regolamenti UE applicabili).

Il dipendente (medico o altro professionista sanitario) che intenda promuovere o partecipare a uno studio clinico:

- 1) prima di avviare qualunque attività sperimentale, presenta apposita richiesta all'Ufficio Ricerca e al Comitato Etico tramite i canali ufficiali, fornendo il protocollo completo dello studio e la documentazione richiesta (schede informative per il paziente, consenso informato, polizze assicurative, etc.);
- 2) attende l'approvazione formale da parte del Comitato Etico e l'autorizzazione della Direzione aziendale prima di arruolare pazienti o iniziare interventi nell'ambito dello studio;
- 3) rispetta integralmente le condizioni e prescrizioni eventualmente indicate dal Comitato Etico nel parere (ad es. criteri di inclusione/esclusione dei pazienti, modifiche al modulo di consenso, requisiti di monitoraggio).

Ogni deviazione non autorizzata dal protocollo approvato costituisce violazione deontologica e disciplinare grave.

**Trasparenza nei rapporti con gli sponsor** – Molti studi clinici sono finanziati o promossi da aziende (es. case farmaceutiche) o da enti di ricerca.

Il dipendente coinvolto deve assicurare massima trasparenza nella gestione di tali rapporti:

- tutti i finanziamenti ricevuti per lo studio (grant di ricerca, forniture gratuite di farmaci o dispositivi, compensi per il centro sperimentale, rimborsi spese per

ricercatori) devono essere dettagliati nella convenzione stipulata tra lo sponsor e l'ASP, approvata con Delibera. Il dipendente non può accettare pagamenti diretti sul proprio conto o beni in regalo dallo sponsor al di fuori di quanto convenzionato con l'ente;

- le somme erogate dallo sponsor all'ASP devono essere tracciate su appositi centri di costo e utilizzate esclusivamente per le attività relative alla sperimentazione (compresi eventuali compensi per gli sperimentatori previsti dalla convenzione, che saranno liquidati dall'ASP in busta paga o come da accordi);
- eventuali conflitti di interessi del ricercatore verso lo sponsor (ad es. partecipazioni finanziarie nella ditta promotrice, consulenze pagate dallo sponsor) vanno dichiarati sia al Comitato Etico sia all'amministrazione. In caso di conflitto significativo, l'ASP valuta misure mitigative (es. affiancare un coinvestigatore indipendente) o la non fattibilità della sperimentazione presso la propria struttura.

**Integrità scientifica e tutela del paziente** – Il dipendente coinvolto in ricerca clinica opera con rigore scientifico e rispetto della persona:

- garantisce che ogni potenziale partecipante sia informato in modo chiaro, completo e comprensibile riguardo allo studio, e che la partecipazione avvenga solo previa sottoscrizione del consenso informato da parte del paziente (o avente diritto) – nessuna procedura sperimentale può essere eseguita senza tale presupposto;
- monitora attentamente la sicurezza dei partecipanti: eventuali eventi avversi o reazioni indesiderate vengono registrati e comunicati tempestivamente allo sponsor e al Comitato Etico secondo le normative (obbligo di segnalazione delle Serious Adverse Events, ecc.);
- non falsifica, altera o omette dati nella compilazione delle schede raccolta dati (CRF) e nella documentazione dello studio: i dati clinici devono essere raccolti accuratamente e in modo verificabile;
- si rende disponibile ad audit e ispezioni sia interne sia da parte di autorità regolatorie, fornendo accesso a tutti i documenti dello studio (purché nel rispetto della riservatezza dei pazienti).

**Pubblicazione e diffusione risultati** – I risultati delle ricerche condotte in ASP Agrigento devono poter essere diffusi liberamente nella comunità scientifica, fatti salvi i diritti dello sponsor (ad es. tutela brevettuale). Il dipendente concorda con l'ente promotore le modalità di pubblicazione, ma in ogni caso evita di sottostare a clausole che impediscano ingiustificatamente la diffusione di risultati negativi o scomodi. La trasparenza nella ricerca è fondamentale per l'etica e la credibilità scientifica. Inoltre, qualora il dipendente partecipi

a convegni o pubblici articoli riferendo di studi sponsorizzati, dichiara sempre i conflitti di interesse o i finanziamenti ricevuti, in linea con le best practice internazionali.

**Sperimentazioni no profit e studi osservazionali** – Anche le ricerche promosse internamente (no profit) o gli studi osservazionali retrospettivi necessitano di autorizzazione se coinvolgono dati sanitari o pazienti. Il dipendente rispetta le procedure aziendali per tali studi, compresa la valutazione del Comitato Etico quando prevista, e l’ottemperanza al GDPR (es. pseudonimizzazione dei dati, consenso all’uso secondario di dati sanitari, etc.).

**Evidenze minime:** archivio delle convenzioni di sperimentazione con indicazione di finanziamenti; pareri del Comitato Etico per ogni studio; elenco aggiornato degli studi attivi con rispettivi sponsor e principal investigator; registro segnalazioni eventi avversi inviato al CE; modulistica consensi informati archiviata; verbali di monitoraggio o audit su studi; elenco pubblicazioni scientifiche derivanti da ricerche ASP con indicazione sponsor se presente.

#### **Art. 13 – Trasparenza Amministrativa e Integrità dei Documenti**

**Obblighi di pubblicazione** – I dipendenti assicurano l’adempimento puntuale degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013 (Trasparenza). Ogni atto soggetto a pubblicazione (delibere, determine, bandi, bilanci, dati su concorsi, incarichi, consulenze, etc.) viene trasmesso all’Ufficio competente in formato completo e nei tempi richiesti. In particolare, i responsabili della trasmissione dei dati previsti dall’art. 14 (dati patrimoniali di dirigenti), dall’art. 15 (incarichi e compensi), art. 22 (enti controllati), art. 26 (sovvenzioni e contributi) ecc. curano che le informazioni siano esatte, aggiornate e pubblicate sul sito istituzionale nelle sezioni appropriate. La trasparenza è intesa come strumento di prevenzione della corruzione: ogni dipendente collabora affinché l’accesso civico della cittadinanza agli atti dell’ASP sia effettivo.

**Integrità e conservazione dei documenti** – Il dipendente gestisce la documentazione amministrativa (cartacea e digitale) con cura e onestà:

- non falsifica, altera o distrugge indebitamente documenti ufficiali. Qualunque correzione o integrazione necessaria su un atto viene eseguita con metodi legittimi (annullamento dell’atto viziato e adozione di nuovo atto rettificato, correzione di errori materiali secondo le procedure, etc.) e mai in modo surrettizio;
- non postdata o predata registrazioni di protocollo o altri atti: ogni operazione documentale avviene in tempo reale rispetto al momento effettivo;
- adotta i sistemi di firma elettronica e di gestione documentale previsti, senza eludere le misure di sicurezza (es.: non delega mai l’uso della propria firma digitale a terzi,

non lascia incustodite smart card o credenziali di accesso ai sistemi di protocollo informatico).

- per i documenti cartacei, rispetta le procedure di archiviazione e conservazione: non sottrae dall'archivio pratiche senza tracciatura, non accumula sulla propria scrivania fascicoli senza restituirli agli archivi competenti, segue le indicazioni per il versamento di fascicoli di fine anno agli archivi di deposito e per l'eventuale scarto documentale autorizzato.

**Accesso ai documenti amministrativi** – Nell'istruire richieste di accesso agli atti da parte di cittadini o altri enti (ai sensi della L. 241/1990 o dell'accesso civico generalizzato), il dipendente incaricato agisce con spirito di apertura e favor verso il richiedente, nei limiti stabiliti dalla legge. Fornisce le informazioni e i documenti richiesti se detenuti e non coperti da segreto o privacy; se l'istanza è troppo generica, aiuta il richiedente a precisarla; se riguarda atti di altro ufficio, la trasmette a chi di dovere. In caso di diniego o differimento dell'accesso per motivi giustificati (es. tutela di dati personali di terzi, segreto investigativo, ecc.), redige formale provvedimento motivato e informa il richiedente delle possibilità di riesame o ricorso. Non oppone ostacoli pretestuosi all'accesso.

**Relazioni con gli Organi di controllo** – I dipendenti forniscono piena collaborazione e dati veritieri agli Organi di controllo interno (OIV, Collegio Sindacale, RPCT) e agli organi esterni (Corte dei Conti, ANAC, Ministeri vigilanti) quando questi richiedano documenti o informazioni. Ogni comunicazione verso tali organi avviene in modo tempestivo e completo. È vietato occultare o manipolare dati destinati a ispezioni o audit: ad esempio, non si alterano indicatori nelle relazioni periodiche al MEF (monitoraggio spesa personale) o al Ministero Salute (adempimenti LEA), né si celano agli ispettori elementi critici. L'onestà nei confronti dei controllori è parte integrante della correttezza amministrativa.

**Segnalazione di illeciti documentali** – Qualora un dipendente venga a conoscenza di falsificazioni, manomissioni o soppressioni di atti d'ufficio effettuate da colleghi o superiori, ha il dovere di attivarsi: se possibile, cerca di impedire l'alterazione (ad es. rifiutandosi di firmare atti retrodatati o di distruggere documenti), e in ogni caso effettua una segnalazione riservata tramite i canali interni (RPCT/whistleblowing) o esterni (ANAC, autorità giudiziaria) per permettere la verifica e tutela della legalità. Rientrano in questa categoria anche eventuali pressioni per "aggiustare" dati di bilancio, elenchi di attesa, esiti di audit: il dipendente retto non vi cede e denuncia tali richieste improprie.

**Evidenze minime:** registro di protocollo informatico con marcatura temporale; log di accesso ai sistemi documentali; evidenza di pubblicazione aggiornata dati su Amministrazione Trasparente (con eventuali attestazioni OIV); elenco richieste accesso agli atti evase con tempi; verbali di organi di controllo (es. verbale Collegio Sindacale) attestanti

la collaborazione ottenuta; segnalazioni ricevute di presunti falsi documentali e atti conseguenti (esiti ispezioni).

#### **Art. 14 – Uso dei Beni Aziendali e Risorse Pubbliche**

**Utilizzo esclusivamente per fini d'ufficio** – Il dipendente ha in dotazione e accesso a beni pubblici (uffici, mobili, strumenti informatici, telefoni, veicoli di servizio, dispositivi di protezione, ecc.) che devono essere utilizzati solo per ragioni di servizio. È vietato l'uso personale o per terzi di tali beni, salvo modeste e occasionali tolleranze dall'Azienda (es. telefonata urgente personale dal telefono fisso se non abusiva, breve consultazione internet per necessità personali durante la pausa).

In particolare:

- i veicoli aziendali possono essere condotti esclusivamente per attività istituzionali (trasporti sanitari, spostamenti per sopralluoghi, servizio veterinario, etc.) da personale autorizzato e munito di patente valida. Non si utilizzano automezzi pubblici per tragitti casa-lavoro o altri spostamenti privati. Ogni uscita è registrata nei fogli di viaggio o strumenti telematici;
- le dotazioni informatiche (computer, stampanti, cellulari di servizio) non vanno impiegate per attività estranee al lavoro: è vietato installare software privati non autorizzati, salvare archivi personali sul computer aziendale, fare stampe massive per fini non lavorativi, utilizzare il telefono d'ufficio per lunghe chiamate private. I cellulari aziendali assegnati ad alcune posizioni vanno usati limitatamente alle esigenze di reperibilità e contatto di lavoro;
- i locali aziendali (uffici, sale riunioni) non possono ospitare riunioni o eventi a carattere privato non attinenti all'attività dell'ASP, se non previa autorizzazione specifica e fuori dall'orario di servizio, secondo regolamenti.

**Cura e custodia dei beni** – Il dipendente è tenuto ad aver cura dei beni affidati o comunque utilizzati. Evita comportamenti che possano deteriorarli o diminuirne il valore (es.: non mangiare/bevere vicino ad apparecchiature elettroniche sensibili, non lasciare esposti all'intemperie macchinari, ecc.). In caso di guasti o malfunzionamenti, dà immediata comunicazione agli uffici preposti (ICT, manutenzione) per gli interventi necessari, senza attendere che il problema peggiori. Se gli sono consegnati beni in uso esclusivo (es. portatile, telefono, badge di accesso), ne è direttamente responsabile: ne previene il furto o smarrimento custodendoli con attenzione; se ciò accade, informa subito la struttura competente (ad es. se perde il badge, per bloccarlo; se subisce il furto del laptop, per avvisare anche la funzione IT per sicurezza dei dati).

**Economia e lotta agli sprechi** – Nell'utilizzo delle risorse pubbliche, il dipendente adotta un comportamento orientato alla economicità:

- limita i consumi di materiali di cancelleria, stampando documenti solo quando necessario e preferendo l'archiviazione digitale;
- spegne le apparecchiature elettriche quando non servono (computer, luci, climatizzatori negli ambienti non occupati), contribuendo a ridurre i costi energetici;
- gestisce i magazzini e le scorte sanitarie con criterio FIFO (primo dentro, primo fuori) per evitare scadenze inutilizzate, e segnala se rileva forniture eccessive o inutili;
- in caso di missioni o trasferte, organizza gli spostamenti scegliendo opzioni di trasporto e alloggio più economiche compatibilmente col servizio (ad es. uso di auto aziendale condivisa se possibile, oppure treno in 2<sup>a</sup> classe, pernottamenti in strutture convenzionate).

**Divieto di utilizzare manodopera o servizi dell'ente per scopi privati** – Il dipendente non può avvalersi di altri colleghi, subalterni o ditte appaltatrici dell'ASP per scopi personali. Ad esempio, non chiede agli operatori tecnici di fare lavori a casa propria durante l'orario di servizio; non approfitta di un autista dell'ente per farsi accompagnare in luoghi non di servizio; non utilizza i fornitori dell'ASP (es. ditte di manutenzione) per riparazioni a titolo privato durante orario e con mezzi dell'ente. Ogni tale condotta costituisce abuso di posizione.

**Controlli interni** – L'ASP può adottare sistemi di controllo sull'utilizzo delle risorse aziendali, nel rispetto della normativa (Statuto dei lavoratori, privacy). Ad esempio: estrazione di report sul traffico telefonico eccedente, log di utilizzo di internet per siti non lavorativi, controllo GPS dei veicoli per verificare percorsi autorizzati. Tali controlli, se attuati, vengono portati a conoscenza dei dipendenti nelle forme previste. Lo scopo è prevenire e, se del caso, reprimere condotte di uso indebito o eccessivo delle risorse pubbliche.

**Evidenze minime:** registro assegnazione beni in uso (es. asset inventory IT con firma consegna laptop e policy utilizzo); report di consumi anomali (bollette telefoniche, carburante) con eventuali giustificativi; registro uscite automezzi con destinazione; verbali di consegna e restituzione apparecchiature; documentazione di richiami o sanzioni per uso improprio (per evidenziare che si è intervenuti); bollettini segnalazione guasti e tempi di riparazione; modulistica missioni con indicate modalità viaggio ed eventuale comparazione costi.

## **Art. 15 – Utilizzo delle Tecnologie Informatiche e della Posta Elettronica**

**Sicurezza informatica** – Ogni dipendente è tenuto a rispettare le misure di sicurezza informatica stabilite dall'ASP e dai regolamenti ICT.

In particolare:

- custodisce con cura le proprie credenziali di accesso ai sistemi (username, password, badge, token): non le comunica a nessuno (nemmeno colleghi o superiori) e non le annota in luoghi accessibili. Le password devono essere robuste e cambiate con la frequenza prevista;
- utilizza esclusivamente i software autorizzati installati dall'Area ICT: è vietato installare programmi non approvati o copie pirata, per evitare malware e violazioni di licenza;
- collega alle reti aziendali solo dispositivi USB o supporti esterni forniti o consentiti dall'ente, dopo averli verificati con antivirus; non collega dispositivi personali se non espressamente autorizzato (ad es. smartphone per tethering, ecc.);
- segnala immediatamente all'Help Desk eventuali virus, email sospette, comportamenti anomali del PC o possibili incidenti di sicurezza (es: smarrimento di un laptop aziendale, come da art. 14 comma 2);
- non altera le configurazioni di sicurezza dei dispositivi (es. disabilitare antivirus, firewall o copiare dati su cloud esterni non autorizzati);
- rispetta la normativa sul licenziamento delle postazioni: quando si allontana, blocca il computer (CTRL+ALT+CANC / tasto Windows+L) per impedire accessi non autorizzati; al termine del servizio si disconnette e spegne secondo le linee guida.

**Uso corretto di Internet e e-mail** – L'accesso a Internet e la posta elettronica aziendale sono strumenti di lavoro. Il dipendente ne fa un uso appropriato:

- evita di navigare su siti non attinenti all'attività lavorativa, in particolare su siti pericolosi o dal contenuto inappropriato (pornografico, gioco d'azzardo, pirateria, hate speech, ecc.), il che è tassativamente proibito. Un uso limitato per consultazioni personali (es. notizie, home banking) è tollerato purché sporadico e in momenti di pausa, ma la navigazione deve comunque avvenire in siti sicuri e non occupare banda a scapito dei servizi;
- non utilizza la email aziendale per iscriversi a servizi online estranei al lavoro o per inoltrare catene di Sant'Antonio, messaggi politici, propaganda o materiale offensivo. I messaggi di posta elettronica vanno redatti con la stessa cura di una lettera formale dell'ASP, evitando espressioni sconvenienti o confidenziali quando si comunica con l'esterno;

- prima di inviare allegati o link via email, verifica che non contengano dati sensibili non protetti (nel caso, utilizza strumenti di cifratura o condivisione sicura forniti dall'ASP);
- non invia email massive a tutti i dipendenti o a liste non necessarie, se non per motivi di servizio autorizzati (lo spam interno sovraccarica i sistemi);
- ricorre con preferenza agli strumenti di condivisione file interni per trasferire grossi documenti, anziché inviarli per email, così da non intasare le caselle.

**Divieto di uso per fini illeciti** – È rigorosamente vietato utilizzare la connessione aziendale o gli strumenti ICT dell'ASP per commettere azioni illecite: per esempio, scaricare o condividere materiale protetto da copyright in violazione di legge, accedere indebitamente a sistemi informatici di terzi, diffondere virus intenzionalmente, consultare archivi riservati altrui senza autorizzazione. Tali condotte, oltre a costituire reati informatici perseguibili, sono cause di grave sanzione disciplinare.

**Rispetto della privacy e della policy** – Nell'uso degli strumenti ICT, il dipendente è consapevole che l'Azienda, in qualità di datore di lavoro e titolare dei sistemi, può effettuare controlli nel rispetto delle normative. L'ASP adotta una ICT policy e una policy di posta elettronica e internet che definiscono in dettaglio i comportamenti consentiti e quelli vietati. Il dipendente deve leggere e sottoscrivere tali policy (anche online) e uniformarsi alle relative regole. Ogni uso delle risorse informatiche comporta l'accettazione di possibili verifiche sulle attività svolte, per fini di sicurezza o disciplinari, sempre rispettando le garanzie di legge (informativa privacy, accordi sindacali se previsti, ecc.).

**Formazione digitale** – Per prevenire errori e incidenti, l'ASP organizza periodici corsi di formazione o moduli e-learning sull'utilizzo degli applicativi aziendali, sulla sicurezza informatica (es. riconoscere phishing) e sulla protezione dei dati. Il dipendente partecipa con impegno, tenendosi aggiornato sulle minacce cibernetiche emergenti e sulle best practice. Un utente informatico consapevole è il primo baluardo contro attacchi esterni (come ransomware) e disservizi.

**Evidenze minime:** log di accesso ai sistemi e report utilizzo internet (nel rispetto privacy); registro consegna credenziali e abilitazioni utenti; documentazione di adesione utenti alle policy ICT; registro incidenti di sicurezza informatica e relative azioni correttive; attestati partecipazione del personale a corsi sicurezza informatica; statistiche su aggiornamento password e audit conformità password policy; elenco controlli periodici su licenze software installate.

## **Art. 16 – Utilizzo dei Social Media e Rapporti con i Media**

**Distinzione tra posizione personale e istituzionale** – Il dipendente, quando utilizza social network, blog, forum online o altri mezzi di comunicazione pubblica a titolo personale, deve comunque astenersi dal divulgare informazioni riservate o da assumere posizioni che possano ledere l'immagine dell'ASP. Egli è libero di esprimere le proprie opinioni, ma deve evitare di presentarsi come portavoce dell'Azienda se non autorizzato. Sui profili social personali, qualora siano noti anche come dipendente pubblico, occorre mantenere un tono corretto e mai denigratorio verso l'ente, i colleghi o l'utenza.

**Divieto di diffondere dati riservati e immagini** – Il dipendente non pubblica online (su Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, YouTube, TikTok o altri canali) informazioni o immagini riguardanti luoghi di lavoro, pazienti, cartelle cliniche, documenti d'ufficio, riunioni riservate, etc., salvo si tratti di contenuti già ufficialmente divulgati dall'Azienda attraverso i propri canali istituzionali. In particolare, sono rigorosamente vietati: foto o video scattati all'interno di ospedali o uffici con pazienti riconoscibili o dati sensibili visibili; commenti su casi clinici specifici incontrati sul lavoro; condivisione di documenti interni (circolari, email, statistiche non pubbliche). Anche dopo l'orario di lavoro, il dovere di riservatezza permane. La violazione di queste regole può costituire anche infrazione alla normativa privacy e dar luogo a responsabilità disciplinare.

**Rispetto e decoro nelle comunicazioni pubbliche** – Quando il dipendente partecipa a discussioni online o rilascia dichiarazioni pubbliche identificandosi come dipendente ASP (ad esempio su forum professionali, gruppi social di settore, interviste in qualità di esperto, etc.), è tenuto ad adottare un linguaggio consono e rispettoso. Non deve usare espressioni ingiuriose o oscene, né fare affermazioni che possano gravemente compromettere il decoro e la credibilità dell'ASP. Le critiche eventualmente mosse all'organizzazione (se fatte in contesti pubblici) dovrebbero essere costruttive e rispettare il principio di lealtà: i problemi interni vanno preferibilmente segnalati nelle sedi appropriate (direzioni, RPCT) anziché esposti in piazza mediatica.

**Rapporti con organi di stampa** – La comunicazione ufficiale con la stampa e i media spetta di norma agli organi apicali (Direzione Generale, URP, Ufficio Stampa). Il dipendente che venisse contattato da giornalisti per commenti o informazioni attinenti all'attività aziendale indirizza gli stessi all'Ufficio Stampa o al portavoce autorizzato. Se per ragioni di ruolo partecipa a conferenze stampa o rilascia interviste (ad esempio un primario che illustra un progetto, un responsabile di servizio convocato come esperto), deve limitarsi ai fatti e dati autorizzati, evitando di divulgare elementi non confermati o interni. In ogni caso mantiene un atteggiamento positivo e professionale, rappresentando degnamente l'istituzione.

**Uso dei social a fini istituzionali** – L'ASP può dotarsi di pagine o account social ufficiali gestiti dall'URP/Ufficio Comunicazione per diffondere notizie di pubblico interesse (campagne di prevenzione, orari servizi, avvisi importanti). I dipendenti incaricati di gestire tali canali devono farlo con puntualità, accuratezza delle informazioni e moderazione dei commenti se prevista, evitando ogni tono polemico. Gli altri dipendenti dovrebbero sostenere tali contenuti condividendoli responsabilmente ma evitando di rispondere a nome dell'ente su domande del pubblico non indirizzate a loro.

**Divieto di divulgare notizie false o allarmistiche** – Il dipendente evita di condividere, anche su profili privati, fake news o informazioni allarmistiche riguardanti la sanità o l'ASP, soprattutto se prive di fondamento. Come operatore pubblico ha una responsabilità implicita nel non diffondere disinformazione che potrebbe creare panico o sfiducia (ad esempio su epidemie, trattamenti, ecc.).

**Evidenze minime:** linee guida interne sull'uso dei social da parte del personale; eventuale policy social media aziendale sottoscritta dai dipendenti; registro degli incaricati alla comunicazione esterna; rassegna stampa con dichiarazioni autorizzate; monitoraggio (anche tramite segnalazioni esterne) di violazioni su social e relative azioni intraprese; modulo di formazione/avviso consegnato ai neo-assunti su utilizzo dei social.

#### **Art. 17 – Tutela della Privacy e Segreto d'Ufficio**

**Riservatezza dei dati sanitari** – I dipendenti che trattano dati sanitari personali (informazioni sulla salute di pazienti, referti, diagnosi, cartelle cliniche) sono vincolati al più stretto riserbo.

In particolare:

- accedono ai dati sanitari esclusivamente su base need-to-know, cioè solo se e quanto necessario per lo svolgimento dello specifico compito di cura o amministrativo. È vietata la consultazione di fascicoli clinici senza motivo di servizio (es: curiosità su un personaggio famoso ricoverato, su un collega in malattia, ecc.); i sistemi informatici registrano gli accessi e tali log possono essere verificati;
- comunicano informazioni sullo stato di salute del paziente solo ai soggetti legittimati (il paziente stesso o persone da lui delegate, altri sanitari coinvolti nella cura). Nel rispondere a telefonate o richieste verbali, verificano l'identità dell'interlocutore e la sua autorizzazione a conoscere i dati prima di rivelare notizie cliniche;
- adottano cautele pratiche: non discutono di casi clinici in luoghi o in orari in cui possono essere uditi da estranei; conservano i referti cartacei in buste chiuse quando li trasmettono; sui monitor ambulatoriali non lasciano aperte schermate con dati di

un paziente quando ne ricevono un altro; negli uffici, posizionano fascicoli e PC in modo che il pubblico non possa leggere accidentalmente.

**Privacy dei dipendenti e degli utenti** – Chiunque tratti dati personali di colleghi o utenti (ad esempio uffici risorse umane per dati di personale, uffici ticket per dati anagrafici utenti, ecc.) ne garantisce la riservatezza e li utilizza solo per scopi istituzionali. Non diffonde elenchi di contatti personali (indirizzi, email, numeri di telefono) di dipendenti se non strettamente necessario e conforme a norme (ad es. non pubblica una lista di cellulari privati del personale). Le informazioni particolari (come stati di salute di dipendenti, provvedimenti disciplinari, valutazioni) sono gestite come confidenziali e accessibili solo ai soggetti autorizzati.

**Segreto professionale** – Alcune figure (medici, psicologi, assistenti sociali) sono tenute al segreto professionale per normativa di settore. Il presente Codice ribadisce l'importanza di tale obbligo: confidare ad estranei quanto appreso nel rapporto professionale con un paziente costituisce violazione gravissima. Solo in casi previsti dalla legge (es. referto all'Autorità giudiziaria per reati perseguibili d'ufficio, o con consenso dell'interessato per fini di cura) si può derogare. Il personale amministrativo che supporta tali attività (es. segreterie di reparto) deve parimenti mantenere segrete le informazioni di cui venga a conoscenza.

**Conservazione documenti riservati** – Documenti contenenti dati sensibili (es. cartelle cliniche, verbali con dati sulla salute, atti con dati giudiziari) devono essere custoditi in archivi chiusi a chiave o armadi riservati quando non in uso. L'accesso a tali archivi è controllato. In fase di scarto o distruzione di documenti riservati, il personale segue le procedure di triturazione o conferimento a ditte specializzate, per evitare dispersione di informazioni.

**Comunicazione istituzionale dei dati** – Qualora sia necessario comunicare dati personali a terzi per obbligo di legge o compiti di interesse pubblico (es. trasmissione di elenchi di vaccinati alla Regione, invio di dati di malattie infettive all'ISS, comunicazione di dati stipendiali a Ministeri, ecc.), il dipendente lo fa secondo le modalità previste e si assicura di trasmettere al destinatario istituzionale corretto, utilizzando canali sicuri (PEC, protocollo). Non invia mai dati personali o sensibili via canali insicuri (es: email non cifrata a casella privata) se non in emergenza e sotto istruzione specifica.

**Evidenze minime:** log di accesso a cartelle cliniche elettroniche con verifica su base campione; registro consensi informati in cartella; segnalazioni/data breach notificati al Garante se accaduti; verbali formazione privacy firmati dai dipendenti; report di audit su

conformità GDPR; armadi ignifughi e registro accessi archivi sensibili; modulistica aggiornamento informative privacy consegnate a utenti/dipendenti.

#### **Art. 18 – Orario di Lavoro, Assenze e Permessi**

**Rispetto dell'orario di servizio** – Il dipendente rispetta l'orario di lavoro stabilito dal proprio contratto e dall'organizzazione interna (turnazioni, orari di ufficio). Egli prende servizio con puntualità all'inizio dell'orario e non si allontana prima del termine senza autorizzazione. L'eventuale flessibilità in entrata/uscita concessa dai regolamenti aziendali va utilizzata nei limiti e modalità previsti, evitando abusi.

**Rilevazione delle presenze** – Il dipendente utilizza correttamente i sistemi di timbratura o registrazione delle presenze (badge elettronico, firma su registro, sistemi biometrici dove installati): timbra in ingresso appena arriva e in uscita appena termina la prestazione, includendo eventuali uscite intermedie se previste (pausa pranzo, missioni esterne, ecc.) secondo le procedure. È severamente vietato falsificare le timbrature, ad esempio scambiando il badge con un collega o registrando presenza in assenza fisica. Tali condotte costituiscono truffa ai danni dell'Ente. Ugualmente, non è consentito alterare i dati sulle ore lavorate nei sistemi informatici. In caso di dimenticanza del badge o errore, il dipendente segue la procedura per la regolarizzazione (comunicazione immediata al responsabile con giustificazione).

**Assenze programmate e permessi** – Il dipendente che necessita di usufruire di permessi, congedi o ferie li richiede con il dovuto anticipo, compatibilmente con le esigenze di servizio, e attende l'autorizzazione del responsabile. Usa i permessi per le finalità previste: ad esempio, i permessi legge 104/1992 per assistenza a familiari disabili devono essere effettivamente impiegati a tal fine. Qualsiasi uso diverso (es. per attività personali non coerenti) costituisce abuso. Lo stesso per i permessi per diritto allo studio o per motivi personali: vanno rispettate le normative e eventualmente fornita idonea documentazione a supporto se richiesta.

**Malattia e infortuni** – In caso di assenza per malattia, il dipendente deve: informare tempestivamente l'ufficio (secondo le modalità interne, di solito entro l'inizio del turno) della sua indisponibilità; inviare il certificato medico telematico (assicurandosi che il medico curante lo trasmetta correttamente all'INPS) appena possibile e comunque nei termini di legge; rendersi reperibile durante le fasce orarie di controllo per eventuale visita fiscale (salvo cause di esenzione documentate). Non svolge alcuna attività incompatibile con lo stato di malattia durante l'assenza (ad esempio lavoro altrove, sforzi fisici se in infortunio, etc.). Ogni simulazione di malattia o aggravamento costituisce grave infrazione disciplinare

e potenziale reato. In caso di infortunio sul lavoro, compila immediatamente la modulistica prevista e collabora con l'ufficio prevenzione per la denuncia all'INAIL.

**Missioni e spostamenti** – Se il dipendente è inviato in missione o comunque fuori sede per servizio, deve attenersi alle istruzioni: compilare l'ordine di missione prima della partenza, rispettare gli orari e i compiti assegnati durante la trasferta, e presentare al rientro in maniera veritiera la richiesta di rimborso spese con gli allegati giustificativi (biglietti, ricevute). Non gonfia le spese né chiede rimborsi per costi non sostenuti. Qualora la missione comporti orari di lavoro particolari, concorda col dirigente il recupero o straordinario secondo CCNL, ma sempre documentando l'effettiva permanenza in servizio.

**Straordinario e banca ore** – Il dipendente lavora oltre l'orario solo se autorizzato preventivamente (salvo emergenze) e comunque registrando il tempo extra secondo le regole (timbro uscita posticipata, annotazione fogli firma, etc.). Lo straordinario dev'essere occasionale e motivato da esigenze di servizio; accumulare ore non autorizzate per poi chiederne il pagamento non è consentito. In regime di banca ore, le ore lavorate in eccedenza devono essere veritiere: niente timbrature fittizie per creare credito orario. Il dirigente controlla e convalida periodicamente le timbrature e può chiedere spiegazioni su anomalie (troppi straordinari, uscite anticipate etc.).

**Dovere di comunicazione** – Il dipendente informa l'ufficio di eventuali mutamenti che incidano sul rapporto di lavoro (ad es. cambio di residenza, aggiornamento stato civile, ottenimento di benefici INPS, cause di precedenza, ecc.). In particolare, se si verifica una causa di incompatibilità sopravvenuta (es. elezione a carica politica che richiede aspettativa, assunzione di altro ruolo pubblico), lo comunica immediatamente per concordare i passi necessari, in ossequio alle norme.

**Evidenze minime:** sistema di rilevazione presenze con report di anomalie (assenze non giustificate, timbrature fuori orario); verbali nuclei di controllo anti-assenteismo se istituiti; cartellini presenza mensili firmati dai dirigenti; registro permessi L.104 con verifiche a campione sull'effettivo utilizzo (es. incrocio con attestati di presenza presso la persona assistita); fascicoli personali con certificati medici e rispetto invio INPS; banca dati assenze per malattia con percentuali di visite fiscali; eventuali procedimenti disciplinari per assenza ingiustificata; report straordinari autorizzati per unità operativa.

## **Art. 19 – Rapporti con l'Utenza e Qualità dei Servizi**

**Centralità del cittadino-paziente** – Ogni dipendente orienta la propria azione all'interesse dell'utente: il paziente, i suoi familiari e in generale i cittadini fruitori dei servizi dell'ASP. La cortesia, la comprensione e la disponibilità sono elementi essenziali del servizio pubblico sanitario. I bisogni della persona assistita – dalla necessità di cura alla richiesta di

informazioni – devono essere accolti con empatia e professionalità, nel rispetto della dignità umana e del particolare stato di vulnerabilità in cui spesso si trovano gli utenti della sanità.

**Informazioni chiare e complete** – Il dipendente fornisce informazioni accurate all'utenza riguardo a procedure, orari, adempimenti, costi (ticket) e ogni altro aspetto rilevante. Evita gergo tecnico incomprensibile per il cittadino medio, preferendo un linguaggio semplice o, se necessario, traducendo i termini specialistici. Se l'utente pone quesiti che esulano dalle proprie competenze, il dipendente lo indirizza alla struttura o persona in grado di rispondere, evitando rimpalli: ad es., se uno sportello CUP riceve domande cliniche, indirizzerà al medico curante o a un appuntamento informativo; se un reparto riceve richieste di esenzione ticket, indirizzerà all'URP o ufficio competente, magari fornendo il recapito.

**Uguaglianza di trattamento** – Tutti gli utenti sono trattati con imparzialità e senza discriminazioni. Non si attuano preferenze indebite per conoscenze personali, ceto sociale o altri motivi arbitrari. Ad esempio, nell'ordine di accesso a uno sportello si rispetta il ticket eliminacode; in reparto, la lista interventi segue criteri medici e cronologici, non conoscenze influenti. Particolare riguardo viene però riservato alle persone fragili: disabili, anziani soli, soggetti non italofoni (cui se possibile si fornisce mediazione linguistica), minori, pazienti psichiatrici, detenuti. L'equità significa dare a ciascuno ciò di cui ha bisogno per fruire del servizio in modo sostanzialmente paritario.

**Ascolto e gestione reclami** – Il dipendente accoglie con disponibilità eventuali reclami, segnalazioni o lamentele degli utenti sui disservizi. Se di propria competenza, cerca di rimediare immediatamente (ad es., un'attesa troppo lunga in ambulatorio: informa e si scusa con il pubblico in attesa, fornisce stime realistiche dei tempi restanti). Se il reclamo è formale (scritto o presso l'URP), collabora fornendo all'ufficio addetto tutti gli elementi necessari per la risposta e per le azioni correttive. Non assume atteggiamento difensivo o di chiusura, ma vede il reclamo come opportunità di migliorare. Ovviamente, nel caso di utenti aggressivi o molesti, mantiene la calma e – se la situazione degenera – coinvolge i superiori o la vigilanza, ma senza rispondere in modo maleducato o perdere la professionalità.

**Qualità tecnica e umana delle prestazioni** – Il personale sanitario garantisce prestazioni appropriate secondo linee guida e buone pratiche cliniche, aggiornando costantemente le proprie conoscenze. Il personale tecnico e amministrativo garantisce accuratezza e tempestività nelle pratiche. Ma la "qualità" percepita dall'utente si compone anche di elementi relazionali: un infermiere che spiega con gentilezza una procedura dolorosa, un impiegato che aiuta a compilare un modulo difficile, fanno la differenza. Questi comportamenti sono parte integrante dei doveri professionali.

**Trasparenza sulle procedure e sui diritti** – Il dipendente informa gli utenti dei propri diritti: diritto alla privacy (vedi consegna di informative), diritto al consenso informato sulle cure (i medici illustrano rischi e benefici delle terapie e registrano il consenso), diritto all'accesso agli atti (fornisce indicazioni per richiedere copie di cartelle cliniche), diritto alla presenza di un familiare (dove consentito), etc. Non occulta eventuali errori o disagi occorsi, ma con tatto e onestà li comunica ai referenti (es. se viene smarrito un documento del paziente, lo si informa scusandosi e si attiva subito per rimediare). La fiducia del cittadino si mantiene con la trasparenza e l'assunzione di responsabilità.

**Evidenze minime:** risultati di questionari di customer satisfaction (soddisfazione utenti) e misure adottate per migliorarli; registro dei reclami URP con tempi di risposta e soluzioni implementate; attestazioni di formazione del personale sull'accoglienza e comunicazione (specie in aree critiche come emergenza); segnaletica e materiali informativi visibili all'utenza (carta servizi, diritti e doveri del paziente); monitoraggio tempi d'attesa al front office e in ambulatori con eventuali piani di miglioramento; numero di eventi avversi segnalati e gestione trasparente con gli interessati (open disclosure policy).

#### **Art. 20 – Selezione del Personale e Nepotismo**

**Selezioni e concorsi imparziali** – I dipendenti coinvolti in procedure di reclutamento, mobilità, progressioni di carriera o conferimento di incarichi assicurano il rigoroso rispetto dei principi di merito, trasparenza e pari opportunità.

In particolare, i membri di commissioni esaminatrici:

- dichiarano preventivamente l'assenza di relazioni di parentela, affinità entro il 4° grado o rapporti di frequentazione/cointeressenze con i candidati noti; in caso contrario, si astengono dal far parte della commissione;
- valutano i candidati esclusivamente sui requisiti e sulle prove, attenendosi ai criteri predeterminati nel bando. Non tengono conto di segnalazioni esterne, pressioni o "raccomandazioni": ogni interferenza viene respinta e possibilmente segnalata all'RPCT;
- mantengono riservati gli atti concorsuali fino alla loro pubblicazione ufficiale. Non discutono con estranei (né con i candidati stessi, fuori dalle sedi stabilite) l'andamento delle prove o le preferenze in corso di valutazione;
- sottoscrivono verbali veritieri e dettagliati, a tutela della trasparenza.

**Parentele in ambito lavorativo** – Qualora all'interno della stessa struttura dell'ASP vengano a trovarsi in rapporto diretto di subordinazione parenti o affini (es: moglie e marito nello stesso ufficio con uno capo dell'altro, padre e figlio nello stesso reparto), i dirigenti valutano misure organizzative per prevenire favoritismi o situazioni imbarazzanti. Il dipendente che

si trovi a dover valutare ai fini di progressione economica o disciplinare un parente comunica la circostanza all'Ufficio personale per una differente assegnazione della pratica. In generale, si promuove la rotazione del personale negli uffici amministrativi per evitare consolidamenti di "dinastie" e percezioni di nepotismo.

**Segnalazioni di nepotismo** – Il dipendente che venga a conoscenza di pratiche di favoritismo parentale (ad es. un responsabile che seleziona sempre per progetti retribuiti i medesimi collaboratori legati da vincoli amicali o parentali, senza rotazione) può segnalarlo all'RPCT, garantito dall'anonimato se tramite canale whistleblowing. L'Azienda esaminerà la segnalazione e, se confermata, adotterà correttivi organizzativi e, nei casi più gravi, avvierà procedimenti disciplinari.

**Conferimento incarichi interni** – Anche nell'assegnazione di incarichi interni (posizioni organizzative, funzioni di coordinamento, primariati a termine, progetti con incentivi, ecc.) il dirigente responsabile si attiene a criteri oggettivi e comparativi, evitando scelte arbitrarie fondate su simpatia personale. Quando previsto, espleta avvisi interni o colloqui con più candidati. La motivazione dell'incarico deve emergere in modo chiaro (curriculum, esperienze, risultati conseguiti). Ciò previene malcontento e sospetti di nepotismo.

**Astensione in procedimenti riguardanti conoscenti** – Oltre ai casi di parentela stretta normati per legge, il dipendente valuta di astenersi anche in situazioni non codificate ma potenzialmente opportune: ad esempio, se in una commissione di mobilità esterna si presenta un caro amico o un ex collega stretto, pur non essendo parente, è opportuno valutare di dichiarare il rapporto e lasciare decidere alla direzione se sostituirlo per quel concorso, a garanzia di assoluta terzietà.

**Non richiesta di raccomandazioni** – Il dipendente che partecipa a concorsi o selezioni (in altra amministrazione o per progressione interna) non deve sollecitare interventi da parte di superiori, politici, sindacalisti o terzi al fine di favorire la propria candidatura. Tale comportamento costituisce violazione etica. Ciascuno deve affidarsi esclusivamente alle proprie competenze e titoli. Simmetricamente, chi ricevesse richieste di "mettere una buona parola" per un candidato, è tenuto a ignorarle e mantenere la correttezza procedurale.

**Evidenze minime:** verbali delle commissioni di concorso con dichiarazioni di assenza conflitti/parentela; statistiche sul personale con analisi di eventuali concentrazioni familiari per U.O.; elenco casi di astensione per parentela registrati; procedure comparative interne (conservazione di avvisi, curricula valutati, punteggi assegnati per incarichi); segnalazioni su presunti favoritismi e risultanze di eventuali audit su di essi; modulistica utilizzata per valutazioni oggettive (griglie di valutazione).

## **Art. 21 – Vigilanza, Controlli e Obbligo di Segnalazione Illeciti**

**Collaborazione ai controlli interni ed esterni** – Il dipendente collabora pienamente con gli organi di controllo interno (Organismo Indipendente di Valutazione, Collegio Sindacale, Ufficio Auditing, RPCT) e con quelli esterni (ANAC, Corte dei Conti, Ministeri, NAS, etc.) qualora effettuino verifiche, ispezioni o indagini sull'operato dell'ASP. Mette a disposizione documenti, dati e informazioni richiesti in modo accurato e tempestivo. Non ostacola in alcun modo le attività ispettive: ad es., non ritarda volutamente la consegna di fascicoli, non tenta di influenzare testimoni interni, non fornisce dichiarazioni false. Anche in caso di indagini giudiziarie, ogni dipendente deve assicurare la massima lealtà verso lo Stato, contribuendo all'accertamento della verità (nei limiti delle garanzie personali di legge).

**Ruolo del RPCT**– Il *Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)* dell'ASP ha il compito di vigilare sull'applicazione del presente Codice e delle misure anticorruzione.

Tutti i dipendenti:

- rispettano le indicazioni e richieste di informazioni provenienti dall'RPCT, fornendo i dati necessari per il monitoraggio (es. sullo stato di attuazione del codice, su specifiche aree di rischio);
- segnalano all'RPCT eventuali situazioni di non attuazione o difficoltà nell'applicazione delle misure del PTPCT;
- partecipano alle iniziative formative e ai questionari/monitoraggi organizzati dall'RPCT.

**Obbligo di segnalazione degli illeciti (whistleblowing)** – Il dipendente che venga a conoscenza di comportamenti illeciti, irregolarità o fenomeni di cattiva gestione all'interno dell'ASP ha il dovere morale e giuridico di segnalarli tempestivamente, al fine di consentire la loro emersione e correzione. In particolare, ai sensi del D.Lgs. 24/2023, sono oggetto di segnalazione gli atti o omissioni che violino disposizioni normative nazionali o UE, compresi: condotte di corruzione, frode, peculato, abuso d'ufficio, gravi violazioni in materia di salute e sicurezza, frodi nelle procedure pubbliche, sprechi e gravi inefficienze dolose, etc.

La segnalazione può essere effettuata: preferibilmente attraverso il Canale di segnalazione interno, messo a disposizione dall'ASP in modalità riservata (piattaforma informatica dedicata, indirizzo di posta elettronica protetto, etc.). Restano sempre salva la facoltà di denuncia all'Autorità giudiziaria o contabile nei casi di reato o danno erariale. Il segnalante non deve esibire prove complete: è sufficiente che indichi i fatti in suo possesso in modo chiaro e in buona fede.

**Tutela del segnalante** – Ogni segnalazione è gestita con la massima riservatezza. L'identità del whistleblower è protetta in tutte le fasi: i suoi dati personali non saranno rivelati senza consenso (a meno di obbligo di legge in fase giudiziaria). È assolutamente vietata qualsiasi forma di rappresaglia o discriminazione verso chi effettua una segnalazione, sia essa interna che esterna. Ad esempio: non si può trasferire, demansionare, licenziare, mobbizzare o negativamente valutare un dipendente per il fatto di aver segnalato. Chiunque, in posizione apicale o meno, si rendesse autore di ritorsioni verrà sanzionato. Il segnalante che dovesse percepire atteggiamenti ritorsivi lo comunica immediatamente all'RPCT e, se necessario, ad ANAC. La tutela è garantita anche al segnalante anonimo (nei limiti di non poter agire disciplinarmente contro ignoti) e, in caso di divulgazione pubblica (whistleblowing esterno a media), è prevista solo in condizioni residuali di interesse pubblico prevalente come da D.Lgs.24/2023.

**Responsabilità del segnalante e del segnalato** – Il segnalante deve agire con senso di responsabilità: le segnalazioni devono essere circostanziate e veritiere per quanto nelle sue conoscenze. La segnalazione in mala fede, basata su accuse false e infondate fatte allo scopo di danneggiare colleghi o superiori, costituisce grave illecito disciplinare (oltre che eventualmente reato di calunnia/diffamazione). L'ASP tutela quindi da un lato chi segnala correttamente, ma dall'altro sanziona gli abusi dello strumento. Dal punto di vista del segnalato, vige il principio della presunzione di innocenza: l'apertura di un'istruttoria su segnalazione non implica colpevolezza, e il segnalato avrà modo di difendersi nelle sedi opportune se emergono accuse concrete. In ogni caso, l'identità del segnalato è mantenuta riservata durante l'istruttoria, divulgandola solo a chi strettamente necessario.

**Protezione dati e archiviazione** – Tutte le segnalazioni sono conservate in archivi protetti accessibili solo al RPCT e al personale a ciò autorizzato. I dati personali eventualmente contenuti sono trattati nel rispetto del GDPR e delle normative specifiche, con conservazione per il tempo necessario alle verifiche e poi eliminazione secondo le policy interne.

**Interventi conseguenti alle segnalazioni** – A fronte di segnalazioni ritenute attendibili, l'ASP adotta con celerità le misure correttive: approfondimenti ispettivi, audit mirati, attivazione dell'Ufficio Disciplinare per eventuali infrazioni, denuncia all'Autorità giudiziaria se emergono ipotesi di reato. Il segnalante (se identificato) viene, se possibile, informato dell'esito finale delle sue segnalazioni. L'RPCT riferisce annualmente in forma aggregata sul numero e sull'esito delle segnalazioni ricevute, nell'ottica di trasparenza del sistema di prevenzione.

**Evidenze minime:** registro (anche anonimo) delle segnalazioni ricevute con esiti; report annuale RPCT; presenza e funzionamento piattaforma whistleblowing (log di utilizzo, statistiche); evidenze di attività formative interne sul whistleblowing; eventuali

provvedimenti organizzativi a tutela segnalanti (es. cambio ufficio su richiesta); atti di accertamento derivati da segnalazione (disciplinari, denunce); policy aziendale su whistleblowing pubblicata e diffusa.

### **Art. 23 – Salute, Sicurezza e Prevenzione dei Rischi**

**Rispetto delle norme di sicurezza** – Ogni dipendente è responsabile, nell'ambito delle proprie attività, di contribuire alla tutela della sicurezza propria e altrui sui luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008).

Egli:

- adotta diligentemente le misure di prevenzione prescritte: indossa i DPI obbligatori (es. camice, guanti, mascherine, occhiali, scarpe antinfortunistiche) secondo i rischi specifici; utilizza correttamente macchinari e attrezzature seguendo le procedure operative; non rimuove dispositivi di sicurezza o segnali di pericolo;
- partecipa ai corsi di formazione obbligatoria in materia di sicurezza e a quelli ulteriori previsti per il proprio ruolo (antincendio, primo soccorso, radioprotezione, ecc.), mettendo in pratica le istruzioni apprese;
- segnala immediatamente al proprio preposto o al Servizio di Prevenzione (RSPP) eventuali condizioni di rischio che rileva (es: presenza di liquidi sul pavimento che possono far scivolare, cavo elettrico deteriorato, comportamento pericoloso di un collega, etc.), al fine di permettere di intervenire prevenendo infortuni;
- in caso di emergenza (incendio, evacuazione, allarme sanitario) segue scrupolosamente i piani di emergenza aziendali: non agisce autonomamente in modo sordinato ma coopera con i responsabili dell'emergenza (addetti antincendio/evacuazione) attenendosi alle procedure (es: raggiunge il punto di raccolta, aiuta i pazienti se ne ha in carico, etc.);
- si sottopone ai controlli sanitari previsti dal medico competente (visite periodiche, esami) e fornisce allo stesso informazioni veritiere sul proprio stato di salute in relazione ai rischi lavorativi, così da permettere la valutazione di idoneità;
- non svolge mansioni per cui sia stato dichiarato temporaneamente o permanentemente non idoneo dal medico competente, se non nei limiti e con gli adattamenti eventualmente indicati (ad es. divieto di sollevare carichi per un periodo).

**Divieto di comportamenti a rischio** – È vietato introdurre o assumere sul luogo di lavoro sostanze che possano compromettere la lucidità e la sicurezza: alcol, droghe o altre sostanze psicotrope (fatti salvi medicinali prescritti). Il dipendente non guida veicoli di servizio né utilizza macchinari pericolosi se è in condizioni psicofisiche alterate (ad es. perché sotto

effetti di farmaci pesanti): in tal caso ne informa il superiore e si astiene finché non torna idoneo, eventualmente ricorrendo a malattia se opportuno. È altresì vietato fumare nelle aree in cui vige il divieto (ambienti chiusi e spazi aperti sanitari secondo normative).

**Coinvolgimento attivo** – Ciascun lavoratore partecipa attivamente al processo di miglioramento della sicurezza: può rivolgersi ai propri Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) per segnalare problemi o proporre soluzioni; risponde a eventuali questionari di valutazione percepita del rischio; collabora con il SPP durante le verifiche sui dispositivi e ambienti. Un ambiente di lavoro sicuro si crea con l'impegno di tutti.

**Protezione dell'ambiente e smaltimento rifiuti** – Nel suo lavoro, il dipendente rispetta anche le norme di tutela ambientale: smaltisce correttamente i rifiuti, specialmente se pericolosi (rifiuti sanitari taglienti/pungenti nei contenitori appositi, rifiuti biologici negli appositi sacchi, materiali riciclabili negli appositi contenitori per carta/plastica, etc.). Non disperde sostanze inquinanti (come reagenti chimici) negli scarichi comuni se esistono procedure di raccolta dedicate. Un esempio: un tecnico di laboratorio segue il protocollo per neutralizzare e conferire i reagenti esausti invece di gettarli nel lavandino.

**Documentazione e tracciabilità sicurezza** – Il dipendente compila e utilizza correttamente la documentazione di sicurezza pertinente: ad esempio registra l'avvenuta sanificazione di strumenti se richiesto, annota su registro di manutenzione eventuali anomalie riscontrate su apparecchiature biomedicali, firma per presa visione le procedure di sicurezza a lui consegnate. Ciò garantisce tracciabilità e accountability.

**Evidenze minime:** registro formazione sicurezza con firme; verbali riunioni periodiche sicurezza; relazioni RLS annuali; elenco infortuni e near miss segnalati (con analisi cause e misure preventive adottate); rapporti di ispezione interni e di ASL su sicurezza; stato fornitura DPI (registro consegna DPI ai lavoratori); attestati idoneità sanitaria dei dipendenti; piani di emergenza affissi e test di evacuazione effettuati con verbali; check-list di reparto su corretta segregazione rifiuti.

### **Parte III – Attuazione, Controlli e Sanzioni**

#### **Art. 24 – Diffusione, Formazione e Attuazione del Codice**

**Pubblicazione e comunicazione** – Il presente Codice di Comportamento, una volta deliberato, è pubblicato sul sito web istituzionale dell’ASP di Agrigento (sezione “Amministrazione Trasparente – Disposizioni generali – Atti generali / Codice di comportamento”) e diffuso tramite comunicazione interna a tutto il personale. Copia del Codice è consegnata (in formato cartaceo o digitale) ad ogni nuovo assunto, collaboratore o convenzionato all’atto dell’instaurazione del rapporto di lavoro o collaborazione con l’Azienda, che ne attesta la presa visione e l’impegno al rispetto mediante sottoscrizione di apposito modulo. I dipendenti in servizio al momento dell’adozione ricevono analoga comunicazione formale.

**Formazione etica continua** – L’ASP inserisce nei propri piani di formazione annuale obbligatoria moduli specifici sul Codice di comportamento, sui valori etici e sulle misure di prevenzione della corruzione. Tali moduli, differenziati se opportuno per personale sanitario, amministrativo e dirigente, hanno lo scopo di illustrare in modo concreto le disposizioni del Codice, anche tramite casi di studio, e di mantenerne vivo l’apprendimento nel tempo. La frequenza a questi corsi è equiparata a tutti gli effetti alla formazione obbligatoria sul lavoro: il personale è tenuto a partecipare e l’adesione è registrata. La mancata partecipazione ingiustificata può comportare valutazione negativa. Inoltre, l’Azienda diffonde periodicamente materiale informativo (vademecum, newsletter interne, poster) per ricordare i principi cardine del Codice e aggiornare su eventuali modifiche normative.

**Supporto e consulenza** – L’ASP assicura che i dipendenti possano rivolgersi a referenti interni per quesiti o dubbi interpretativi riguardanti il Codice. In particolare, l’Ufficio Legale, l’RPCT o personale delegato possono fornire consulenza su specifici dilemmi etici: es. un dipendente chiede se un certo omaggio è accettabile, se un incarico esterno è autorizzabile, come comportarsi in una data situazione. Tali richieste possono avvenire anche in forma riservata. L’obiettivo è prevenire violazioni dovute a incertezza, offrendo un aiuto tempestivo.

**Integrazione nei processi organizzativi** – L’Azienda integra gli standard del Codice nei propri processi HR e organizzativi. Ad esempio: inserisce clausole di aderenza al Codice nei contratti individuali di lavoro e negli atti di conferimento di incarichi; include tra i criteri di valutazione annuale del personale dirigenziale anche l’impegno nel diffondere e rispettare il Codice (compliance etica); definisce obiettivi in PIAO legati alla piena attuazione di

determinati adempimenti del Codice (es. creazione di registri, miglioramento su indicatori anticorruzione).

**Ruolo esemplare dei dirigenti** – Si ribadisce che i dirigenti e responsabili di unità organizzative hanno un ruolo determinante nell’attuazione effettiva del Codice: essi vigilano quotidianamente sul comportamento dei propri collaboratori, richiamandoli immediatamente in caso di atteggiamenti non in linea, e promuovono attivamente i principi del Codice in ogni riunione di équipe, impartendo direttive coerenti. Nella delega di funzioni ai collaboratori, il dirigente richiama il rispetto del Codice come parte integrante delle aspettative di performance.

**Aggiornamento del Codice** – Il presente Codice verrà aggiornato ogniqualvolta intervengano modifiche normative significative (es. nuovi decreti o linee guida ANAC in materia) o emergano esigenze di integrazione dalle esperienze applicative. Comunque, entro la predisposizione del PIAO/PTPCT triennale l’RPCT valuta la necessità di revisioni. Eventuali modifiche seguono lo stesso iter di consultazione e approvazione (consultazione con OO.SS. e associazioni rappresentative, delibera dell’Organo di vertice) previsto per l’adozione originaria. Ogni versione aggiornata viene diffusa con le stesse modalità (pubblicazione e comunicazione a tutto il personale).

#### **Art. 25 – Monitoraggio, Vigilanza e Aggiornamento**

**Monitoraggio annuale** – Il RPCT, in collaborazione con l’OIV e con gli uffici preposti, effettua un monitoraggio almeno annuale sull’applicazione del Codice di Comportamento. Tale monitoraggio si sostanzia in: raccolta di informazioni sul numero e tipologia di infrazioni disciplinari connesse a violazioni del Codice; analisi delle segnalazioni ricevute relative a comportamenti contrari al Codice; verifica a campione dell’esistenza e corretta tenuta dei registri previsti (registro regali, incarichi, etc.); feedback provenienti dai referenti anticorruzione e dagli URP (es. reclami utente su condotte del personale). Gli esiti sono riportati in una relazione interna e sintetizzati nella relazione annuale anticorruzione destinata all’ANAC.

**Vigilanza dei dirigenti** – Come già enunciato, i dirigenti svolgono un’azione di prima vigilanza: sono tenuti a controllare sistematicamente che nel proprio settore non si verificano prassi contrarie al Codice. Se rilevano irregolarità, le affrontano immediatamente a livello gestionale (con disposizioni di servizio, richiami verbali) e, se necessario, ne informano l’Ufficio disciplinare o l’RPCT secondo i casi. L’inerzia del dirigente di fronte a una palese violazione del Codice da parte di un sottoposto può configurare responsabilità di vigilanza omessa.

**Verifiche ispettive** – L'ASP può istituire all'occorrenza apposite verifiche ispettive interne su aree a rischio per controllare l'osservanza del Codice: ad esempio audit sul rispetto delle procedure di attesa e ALPI in un presidio, controlli sulle giustificazioni di straordinari in un ufficio, mystery client per testare la cortesia allo sportello, ecc. Tali verifiche sono svolte da personale indipendente (Auditing interno o incaricati) e i risultati sono riferiti alla Direzione e al RPCT, che decidono eventuali provvedimenti correttivi.

**Indicatori di attuazione** – Nel PIAO o nel PTPCT l'Azienda può individuare indicatori per misurare l'efficacia dell'attuazione del Codice di Comportamento.

**Coinvolgimento degli stakeholder** – In fase di aggiornamento del Codice, l'ASP attiva forme di consultazione con soggetti portatori di interesse (stakeholder): organizzazioni sindacali, rappresentanze professionali, associazioni utenti, ecc., sia mediante incontri sia tramite la pubblicazione di bozze per osservazioni. Questo per garantire che il Codice rimanga uno strumento condiviso e calato nelle realtà operative specifiche. Anche in fase di attuazione, segnalazioni costruttive da parte di stakeholder esterni (es. associazione pazienti che evidenzia prassi scorrette) sono prese in considerazione nel miglioramento continuo delle misure.

#### **Art. 26 – Violazioni, Sanzioni Disciplinari e Responsabilità**

**Natura vincolante delle norme** – Le disposizioni del presente Codice di Comportamento costituiscono obblighi di servizio per tutti i destinatari. La loro violazione integra un illecito disciplinare, ai sensi dell'art. 54, comma 3, D.Lgs. 165/2001. Ciò significa che, indipendentemente dall'eventuale rilevanza penale o civile della condotta, il dipendente che contravviene ai doveri stabiliti dal Codice è passibile di sanzione disciplinare proporzionata alla gravità dell'infrazione.

**Procedimento disciplinare** – L'accertamento e la contestazione delle violazioni del Codice seguono le regole e le garanzie previste dal *Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL)* di comparto o dirigenza e dal D.Lgs. 165/2001 (artt. 55 e seguenti). In sintesi: su segnalazione del dirigente competente o di chiunque venga a conoscenza di una possibile infrazione, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) avvia l'iter, contesta per iscritto i fatti al dipendente interessato, lo invita a rendere eventuali giustificazioni e, all'esito, adotta l'atto di irrogazione della sanzione se ritiene fondata la contestazione. Durante il procedimento il dipendente ha diritto di difesa, anche con assistenza sindacale o legale.

**Gradazione delle sanzioni** – Le sanzioni applicabili sono quelle previste dal CCNL vigente, graduabili in base alla gravità della violazione. Si va dal rimprovero verbale o scritto (per mancanze lievi), alla multa, alla sospensione dal servizio e dalla retribuzione, fino ai casi più gravi che possono comportare il licenziamento (con o senza preavviso). In particolare,

costituiscono di norma illecito grave passibile di licenziamento: la commissione di reati contro la PA (es. corruzione, concussione, peculato); condotte dolose con grave nocumento all'ente o a terzi; violazioni reiterate e intenzionali delle disposizioni anticorruzione. Anche l'assenza ingiustificata dal servizio per più giorni, l'abbandono del posto di lavoro con danno potenziale per utenti, la falsa attestazione della presenza tramite alterazione dei sistemi di rilevazione (badge swapping) rientrano nelle condotte che la legge sanziona con licenziamento (art. 55-quater D.Lgs. 165/2001). Il concreto provvedimento viene comunque calibrato caso per caso dall'UPD, valutando l'intenzionalità, il danno causato, i precedenti disciplinari e ogni circostanza rilevante.

**Rapporti con le responsabilità penali, civili, contabili** – L'azione disciplinare è autonoma rispetto ad eventuali procedimenti giudiziari esterni. Qualora la violazione del Codice integri anche un reato, l'ASP presenta denuncia all'Autorità Giudiziaria competente. L'esito penale (condanna, assoluzione) potrà riflettersi sul rapporto di lavoro secondo legge (ad es. licenziamento per interdetto dai pubblici uffici in via definitiva). Il dipendente che con dolo o colpa grave abbia causato un danno erariale all'ASP (spreco di risorse, sanzioni pagate dall'ente per sua condotta, risarcimenti a terzi) sarà inoltre soggetto a possibili azioni di rivalsa dinanzi alla Corte dei Conti. L'applicazione di una sanzione disciplinare interna non esonera quindi da ulteriori responsabilità. Viceversa, l'archiviazione disciplinare non preclude eventuali sviluppi penali se emergono elementi in quelle sedi.

**Sanzioni ai soggetti esterni** – Gli obblighi del Codice, per quanto compatibili, si estendono a collaboratori, consulenti, fornitori e altri soggetti che agiscono per l'ASP tramite specifiche clausole nei contratti. Pertanto, violazioni commesse da questi ultimi (ad es. un consulente esterno che offra regali a un dipendente per ottenere favori, oppure un volontario che diffonda informazioni riservate) potranno portare a sanzioni contrattuali: richiamo formale, risoluzione anticipata del contratto, esclusione da future collaborazioni, segnalazione alle autorità se del caso. Le clausole contrattuali di integrità prevederanno tali conseguenze.

**Registro delle violazioni** – L'UPD, con l'ausilio dell'RPCT, tiene un registro (anche informatico) degli episodi di violazione del Codice accertati e delle relative sanzioni irrogate. In forma anonima e aggregata, tali dati sono utilizzati per individuare eventuali aree critiche (es: se si notano molte violazioni in tema di orario in un certo servizio, può essere sintomo di problemi gestionali da risolvere). Inoltre, l'RPCT li riporta nella relazione annuale e li comunica ad ANAC secondo quanto richiesto.

**Valutazione ai fini della performance** – Il rispetto del Codice rientra tra i doveri fondamentali: eventuali violazioni incideranno anche sulla valutazione della performance individuale. Un dipendente sanzionato disciplinarmente per fatti gravi difficilmente potrà ottenere un giudizio di eccellenza nell'anno di riferimento. Per i dirigenti, l'aver favorito

l'implementazione del Codice (o al contrario l'aver tollerato infrazioni) sarà considerato elemento in sede di valutazione annuale e attribuzione della retribuzione di risultato.

**Diffusione dell'esito delle violazioni** – Ferme restando la tutela della privacy, l'ASP può decidere di comunicare in forma anonima ai dipendenti notizia di provvedimenti disciplinari esemplari adottati (ad esempio tramite circolare interna che segnala "è stato licenziato un dipendente sorpreso a falsificare le presenze"), per rafforzare la consapevolezza sulle conseguenze delle condotte illecite. Questo deve avvenire con equilibrio, senza dettagli che rendano identificabile la persona, e al solo fine educativo e di prevenzione generale.

## **Allegati Operativi**

**Allegato 1 – Modulo di Comunicazione di Conflitto di Interessi**

**Allegato 2 – Registro dei Regali e delle Utilità**

**Allegato 3 – Matrice di Coerenza PIAO 2026 Sez. 2.3**

**Allegato 4 - Log Incontri con Industria / Fornitori / Operatori Economici**

**Allegato 5 - Checklist - Condotte Vietate nelle Aree Sensibili**

**Allegato 6 - Presa Visione e Impegno al Rispetto del Codice di Comportamento**

**Allegato 7 - Procedura Attuativa Del Codice Di Comportamento**

**Allegato 8 - Richiesta di Autorizzazione per Incarichi Esterni**

## ALLEGATO 1

### Dichiarazione di Conflitto di Interessi

*Dichiarazione iniziale / aggiornamento / occasione specifica*

#### 1. Dati del dichiarante

<b>Cognome e Nome</b>		<b>Matricola/ID</b>	
<b>Qualifica/Profilo</b>		<b>U.O./Struttura</b>	
<b>Ruolo/Funzione sensibile</b>		<b>Sede di servizio</b>	
<b>Email/Telefono</b>		<b>Tipologia rapporto</b>	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Convenzionato/Assimilato <input type="checkbox"/> Collaboratore/Consulente <input type="checkbox"/> Tirocinante/Altro
<b>Data compilazione</b>		<b>Tipo dichiarazione</b>	<input type="checkbox"/> Iniziale <input type="checkbox"/> Aggiornamento <input type="checkbox"/> Occasione specifica
<b>Occasione/ Procedura</b>		<b>Periodo di riferimento</b>	

## 2. Dichiarazioni

Per ciascuna voce: selezionare l'esito e descrivere in modo chiaro i fatti (soggetti, importi, date, procedimenti, rapporti).

Voce / situazione da dichiarare	Esito	Dettagli essenziali	Misure/azioni
Partecipazioni societarie o interessi economici (diretti o indiretti) in operatori economici che hanno o possono avere rapporti con l'Ente.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N.A.		<input type="checkbox"/> Astensione <input type="checkbox"/> Segnalazione RPCT <input type="checkbox"/> Altro
Incarichi esterni, consulenze, collaborazioni (anche non retribuite) attuali o previste.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N.A.		<input type="checkbox"/> Astensione <input type="checkbox"/> Segnalazione RPCT <input type="checkbox"/> Altro
Parentela/affinità, convivenza o rapporti stretti con soggetti: fornitori, appaltatori, utenti, referenti di industrie o operatori interessati.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N.A.		<input type="checkbox"/> Astensione <input type="checkbox"/> Segnalazione RPCT <input type="checkbox"/> Altro
Ricezione/offerta di regali, utilità, ospitalità o altre agevolazioni (anche in forma di sconti, inviti, rimborsi).	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N.A.		<input type="checkbox"/> Astensione <input type="checkbox"/> Segnalazione RPCT <input type="checkbox"/> Altro
Rapporti con industria farmaceutica/dispositivi/service: incontri, eventi, sponsorizzazioni, donazioni, comodati.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N.A.		<input type="checkbox"/> Astensione <input type="checkbox"/> Segnalazione RPCT <input type="checkbox"/> Altro
Coinvolgimento in procedure di gara/commissioni/RUP/DEC o attività istruttorie che riguardano soggetti con cui esistono legami o interessi.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N.A.		<input type="checkbox"/> Astensione <input type="checkbox"/> Segnalazione RPCT <input type="checkbox"/> Altro
Attività libero-professionale/ALPI o altre attività che possono generare interferenze, pressioni o vantaggi impropri.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N.A.		<input type="checkbox"/> Astensione <input type="checkbox"/> Segnalazione RPCT <input type="checkbox"/> Altro
Altro (es. contenziosi, rapporti debitori/creditori, promesse di utilità, pressioni indebite).	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N.A.		<input type="checkbox"/> Astensione <input type="checkbox"/> Segnalazione RPCT <input type="checkbox"/> Altro

### 3. Impegni del dichiarante

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di aver compreso che il conflitto può essere attuale, potenziale o apparente e che l'obbligo di segnalazione vale anche in caso di dubbio;
- di impegnarsi ad astenersi da decisioni/attività in cui sussista conflitto e a richiedere indicazioni al proprio responsabile e/o al RPCT;
- di impegnarsi ad aggiornare la presente dichiarazione in caso di variazioni rilevanti;
- di aver reso la dichiarazione in buona fede e in modo completo.

### 4. Firma

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma leggibile: \_\_\_\_\_

**Informativa privacy:** i dati sono trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dei conflitti di interessi e gestione delle misure di integrità, nel rispetto della normativa vigente. [DA COMPILARE: riferimenti interni e titolare/trattamento]





## ALLEGATO 4

### Log Incontri con Industria / Fornitori / Operatori Economici

*Tracciamento obbligatorio di incontri e contatti qualificati*

*Registrare incontri (in presenza o da remoto) con rappresentanti di industria/farmacol/dispositivi/service/manutenzioni e operatori economici.*

<b>Data</b>		<b>Ora</b>	
<b>Luogo</b>		<b>Modalità</b>	<input type="checkbox"/> Presenza <input type="checkbox"/> Video <input type="checkbox"/> Telefono <input type="checkbox"/> Email/PEC
<b>U.O./Struttura</b>		<b>Procedura/Contesto</b>	
<b>Partecipanti interni</b>		<b>Partecipanti esterni</b>	
<b>Oggetto dell'incontro</b>		<b>Finalità dichiarata</b>	
<b>Documenti/materiali consegnati</b>		<b>Eventuali omaggi/ospitalità</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (registrare anche in Allegato 2)
<b>Richieste/pressioni ricevute</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (descrivere)	<b>Decisioni/azioni concordate</b>	
<b>Azioni successive</b>	<input type="checkbox"/> Nessuna <input type="checkbox"/> Follow-up tecnico <input type="checkbox"/> Istruttoria acquisti <input type="checkbox"/> Altro	<b>Tracciabilità</b>	<input type="checkbox"/> Prot. <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Verbale <input type="checkbox"/> Altro
<b>Note</b>		<b>Esito</b>	<input type="checkbox"/> Informativo <input type="checkbox"/> Da valutare <input type="checkbox"/> Non conforme (segnalare)
<b>Firme partecipanti interni</b>		<b>Firma referente esterno (se possibile)</b>	

## ALLEGATO 5

### Checklist - Condotte Vietate nelle Aree Sensibili

*Appalti, acquisti, commissioni, RUP/DEC*

- È vietato accettare favori, utilità o ospitalità da operatori economici (anche indirettamente).
- È vietato avere contatti non tracciati con imprese interessate a gare o affidamenti.
- È vietato condividere informazioni riservate (capitolati, prezzi, criteri, offerte, valutazioni).
- È vietato pilotare urgenze, frazionare spese o alterare fabbisogni per favorire un fornitore.
- È vietato partecipare a commissioni/istruttorie in presenza di conflitto di interessi (anche apparente).

U.O./Struttura: \_\_\_\_\_

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Firma e data: \_\_\_\_\_





*Personale (turni, straordinari, incarichi, valutazioni)*

- È vietato favorire o penalizzare personale per ragioni non oggettive o non tracciate.
- È vietato attribuire incarichi/turni/straordinari senza criteri e motivazioni documentate.
- È vietato tollerare pressioni, molestie, discriminazioni o abusi di potere (obbligo di intervento/segnalazione).

U.O./Struttura: \_\_\_\_\_

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Firma e data: \_\_\_\_\_

*Dati sanitari, riservatezza, IT e social*

- È vietato consultare cartelle cliniche o dati sanitari senza necessità di servizio.
- È vietato fotografare o inviare dati/immagini di pazienti via canali non autorizzati (es. chat personali).
- È vietato condividere password, usare account altrui o aggirare controlli informatici.
- È vietato pubblicare sui social contenuti che possano identificare pazienti o rivelare informazioni d'ufficio.

U.O./Struttura: \_\_\_\_\_

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Firma e data: \_\_\_\_\_

## ALLEGATO 6

### Presenza Visione e Impegno al Rispetto del Codice di Comportamento

#### *Dichiarazione individuale*

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto, letto e compreso il Codice di Comportamento/Regolamento aziendale vigente e si impegna a rispettarlo integralmente.

Dichiara inoltre di essere consapevole che la violazione delle regole può comportare responsabilità disciplinare e ulteriori responsabilità previste dall'ordinamento.

<b>Cognome e Nome</b>	
<b>Matricola/ID</b>	
<b>Qualifica/Profilo</b>	
<b>U.O./Struttura</b>	
<b>Tipologia rapporto</b>	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Convenzionato/Assimilato <input type="checkbox"/> Collaboratore/Consulente <input type="checkbox"/> Tirocinante/Altro
<b>Data decorrenza impegno</b>	

Canali per chiarimenti e segnalazioni (incluso whistleblowing):

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma leggibile: \_\_\_\_\_

## ALLEGATO 7

### PROCEDURA ATTUATIVA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO

#### *Diffusione, formazione, controlli, gestione violazioni e reporting*

#### 1. Scopo e campo di applicazione

La presente procedura disciplina le modalità operative di attuazione del Codice di Comportamento, assicurando diffusione, formazione, tracciabilità, controlli, gestione delle segnalazioni e delle violazioni, monitoraggio e aggiornamento.

#### 2. Fonti normative

- DPR 62/2013 e s.m.i. (DPR 81/2023);
- L. 190/2012;
- D.Lgs. 33/2013;
- D.Lgs. 165/2001;
- D.Lgs. 24/2023 (whistleblowing);
- GDPR e D.Lgs. 196/2003;
- Linee guida ANAC sui Codici di comportamento;
- PTPCT/PIAO 2026 - Sottosezione 2.3

#### 3. Ruoli e responsabilità

- **Direzione strategica:** approvazione, indirizzo, assegnazione risorse e responsabilità.
- **RPCT:** presidio complessivo, supporto interpretativo, monitoraggio, reporting e aggiornamento in coerenza con PIAO 2.3.
- **UPD/HR:** gestione disciplinare, raccordo per istruttorie e sanzioni, formazione obbligatoria.
- **Dirigenti/Responsabili:** vigilanza di linea, promozione della cultura dell'integrità, segnalazione tempestiva di criticità.
- **Tutti i destinatari:** obbligo di conoscenza e rispetto, tracciabilità, collaborazione ai controlli e alle istruttorie.

#### 4. Diffusione e presa visione

- **Pubblicazione e disponibilità:** il Codice è reso disponibile su intranet/sito istituzionale e consegnato ai nuovi ingressi.
- **Presa visione:** sottoscrizione Allegato 6 entro [DA COMPILARE] dall'entrata in vigore o dall'avvio del rapporto.
- **Conservazione:** archiviazione secondo regole di gestione documentale. [DA COMPILARE: ufficio e fascicolazione].

## 5. Formazione

- **Formazione base:** modulo per tutti i destinatari, con test finale e attestazione.
- **Formazione mirata:** sessioni per funzioni sensibili (appalti, liste d'attesa, ALPI, personale, IT, privacy, commissioni).
- **Tracciabilità:** registri presenze, attestati, materiali e log di completamento.

## 6. Registri e dichiarazioni

- **Conflitto di interessi:** Allegato 1, gestione astensione e tracciabilità decisioni.
- **Regali/ospitalità/utilità:** Allegato 2, gestione rifiuti/restituzioni/deroghe.
- **Incarichi esterni:** Allegato 3, istruttoria e provvedimento.
- **Incontri industria/fornitori:** Allegato 4, verifica conformità e azioni conseguenti.

## 7. Segnalazioni e whistleblowing

D.Lgs. 24/2023– Linee Guida ANAC per l'utilizzo dei canali di segnalazione

## 8. Step per la gestione delle violazioni

- 1) Ricezione e triage
- 2) istruttoria con raccolta evidenze (log, verbali, registri)
- 3) trasmissione a UPD/HR con relazione sintetica
- 4) esito e aggiornamento misure correttive.

## 9. Controlli, monitoraggio e reporting

- Controlli di linea e di secondo livello
- verifiche campionarie su aree sensibili
- report semestrale/annuale e integrazione nel PIAO 2.3.

## 10. Aggiornamento

Aggiornamento almeno annuale o in presenza di modifiche normative, eventi sentinella, rilievi di audit/ispezioni, variazioni organizzative o nuovi rischi. Includere tracciabilità del *versioning* e approvazione formale.

## 11. Schema operativo (flusso)

Trigger	Azione	Responsabile	Output/Evidenza	Tempo
<b>Entrata/ assunzione</b>	Consegna Codice + firma Allegato 6	HR/Resp.	Allegato 6	
<b>Ruolo sensibile</b>	Raccolta Allegato 1 (COI)	Resp./RPCT	COI/astensione	Entro 30 gg
<b>Offerta/regalo</b>	Compilazione Allegato 2	Destinatario	Registro	48 ore
<b>Incontro industria</b>	Compilazione Allegato 4	Partecipanti	Log	Immediato
<b>Incarico esterno</b>	Allegato 3 + istruttoria	Resp./HR	Provvedimento	
<b>Segnalazione</b>	Gestione canale	RPCT/UPD	Relazione	
<b>Controllo</b>	Verifica registri	RPCT/Compliance	Report	Sem./Ann.

## ALLEGATO 8

### Richiesta di Autorizzazione per Incarichi Esterni

*Modulo e checklist istruttoria*

*Compilazione a cura del richiedente.*

*Allegare documenti utili (incarico/contratto, descrizione attività, eventuale CV).*

#### 1. Dati del richiedente

<b>Cognome e Nome</b>		<b>Matricola/ID</b>	
<b>Qualifica/Profilo</b>		<b>U.O./Struttura</b>	
<b>Ruolo/Funzione</b>		<b>E-mail/Telefono</b>	
<b>Tipologia rapporto</b>	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Convenzionato/Assimilato <input type="checkbox"/> Altro	<b>Orario di servizio</b>	
<b>Data richiesta</b>		<b>Protocollo interno</b>	

## 2. Dati dell'incarico esterno

Committente/Ente/Impresa	
Codice fiscale / P. IVA	
Referente e contatti	
Oggetto e descrizione attività	
Durata (date) / Periodo	
Impegno orario stimato	
Compenso / rimborsi / benefici	
Luogo e modalità	<input type="checkbox"/> Presenza <input type="checkbox"/> Da remoto <input type="checkbox"/> Mista - Altro:

## 3. Dichiarazioni del richiedente

L'incarico non interferisce con i doveri d'ufficio e non compromette l'imparzialità o l'immagine dell'Ente.

L'incarico non comporta uso di informazioni riservate o dati sanitari e non prevede accesso privilegiato a fornitori o utenti.

L'incarico non richiede l'uso di beni/strumenti/tempo di servizio dell'Ente (salvo autorizzazione espressa).

Non sussistono conflitti di interessi attuali/potenziati/apparenti (se presenti, descrivere).

Eventuali conflitti/relazioni rilevanti (descrizione):

#### 4. Checklist istruttoria (a cura dell'istruttore/Responsabile)

Verifica	Esito	Rischio	Note
Il committente è fornitore/appaltatore/aspirante fornitore dell'Ente o è connesso a procedure in corso?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	
L'incarico riguarda materie/settori sovrapposti alle funzioni del richiedente?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	
Sono previsti contatti che possono generare pressioni indebite o scambi informali?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	
Sono previsti compensi/benefici anomali o modalità di pagamento non trasparenti?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	
L'incarico incide su orario di servizio, turni, reperibilità o disponibilità?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	
È previsto uso di risorse dell'Ente (strumenti, email, locali, veicoli)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	
Occorre parere RPCT/UPD/HR o ulteriori verifiche documentali?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	

**5. Esito**

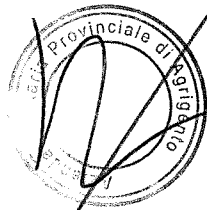
Autorizzato    Autorizzato con condizioni    Non autorizzato

Condizioni/Motivazione:

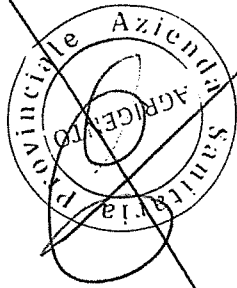
Responsabile che decide (nome e ruolo):

Firma e data:

N.	Nome e Cognome	Struttura/UOC	Data ricezione	Descrizione utilità/ regalo	Valore stimato (€)	Soggetto offerente	Contesto/Motivo	Azioni intraprese (accettato/rifiutato)	Note
----	----------------	---------------	----------------	-----------------------------	--------------------	--------------------	-----------------	---	------



*[A large, faint, handwritten signature or scribble is visible across the page, extending from the bottom left towards the top right.]*



## PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'Incaricato

\_\_\_\_\_

Il Funzionario Delegato  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

### DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

#### SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal \_\_\_\_\_

### DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_

X Immediatamente esecutiva dal 13.04.2026

Agrigento, li 13.04.2026

Il Referente Ufficio Atti deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

*S. Terrasi*

### REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi