

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO 2016/00027

DEL 26/01/2016

 Collegio Sindacale il 26/01/2016**OGGETTO****Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018 (All.1) - Relazione annuale 2015 (All.2) sull'attuazione del PTPC 2014-2016**

Struttura Proponente

Comunicazione e Relazioni Esterne - (PZ)

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
PTPC 2014-2016	40	All.1 PTTI 2016-2018	50
All.2 Relazione annuale 2015 RpC	10		

Uffici a cui notificare

--	--

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 26/01/2016

La presente diviene
eseguibile ai sensi
dell'art.44 della L.R.
n.39/2001 e ss.mm.ii Immediatamente Dopo 5 gg dalla
pubblicazione all'Albo Ad avvenuta
approvazione
regionale

Premessa e richiamata la Legge n. 190/2012 (di seguito, Legge) recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, con cui sono stati introdotti importanti strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo ed individuati i soggetti preposti ad adottare ogni adeguata iniziativa in materia;

Vista la Circolare n.1 del 25 gennaio 2013 con cui il Dipartimento della funzione pubblica ha dettato le prime disposizioni applicative della Legge e contenente precisazioni in ordine alle competenze affidate dalla Legge ai vari soggetti istituzionali ed alle modalità di individuazione del Responsabile della prevenzione della corruzione, con particolare riferimento ai compiti allo stesso ascriviti;

Viste le Linee d’indirizzo del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto alla corruzione e all’illegalità, dettate per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione;

Richiamati i decreti attuativi della Legge:

- il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;

- il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190;

- il DPR n. 62 del 16 aprile 2013 Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

Vista l’Intesa tra Governo Regioni ed Enti Locali per l’attuazione dell’art. 1, commi 60 e 61, della Legge n. 190/2012;

Vista la Sentenza del Consiglio di Stato n. 05583/2014, con cui si esclude l’incompatibilità tra l’incarico di dirigente medico titolare di struttura complessa e la carica di componente di organo di indirizzo politico;

Vista la determinazione dell’ Anac n. 12 del 28/10/2015 con cui si dispone l’aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione;

Richiamata la deliberazione aziendale n. 219 del 15/04/2013 con cui si è provveduto alla nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione nella persona della dott.ssa Beatrice Nolè, già Direttore della U.O.C. Area di Staff Internal Audit e Attività Ispettive;

Considerato che con deliberazione n. 766 del 10/11/2015 alla dott.ssa Beatrice Nolè è stato affidato l’incarico di Responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione e che si provvederà ad individuare e nominare un nuovo Responsabile della prevenzione della corruzione, in conformità a quanto previsto nell’Atto Aziendale approvato con delibera n.579 del 3/9/2015;

Vista la deliberazione aziendale n. 222 del 16/04/2013 con cui è stato nominato Responsabile della Trasparenza il Dott. Antonio Bavusi, e che la tale nomina è stata confermata con DDG n. 787 del 19/11/2015;

Vista la deliberazione n. 756 del 18/12/2013, con cui è stato adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti;

Ritenuto di dover procedere alla proroga del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2015-2017, approvato con deliberazione n.35 del 27/1/2015, nelle more della nomina del nuovo RPC;

Ritenuto di dover aggiornare il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2015-2017, approvato con citata deliberazione n.35/2015;

Vista la proposta di Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018, predisposta dal Responsabile della Trasparenza, Dott. Antonio Bavusi, Programma che viene allegato per le motivazioni sopra esplicitate al Piano di prevenzione della corruzione 2015-2017 (ALL. 1);

Considerato che al Piano va anche allegata la Relazione annuale sull'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2015-2017, redatta dal Responsabile della prevenzione della corruzione per l'anno 2015, ai sensi dell'art.1, comma 14 della Legge n. 190/2012, e pubblicata sul sito web aziendale nel formato excel fornito dall' ANAC (ALL. 2);

Ritenuto che il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2015-2017, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018 (All.1) e la Relazione Annuale 2015 (All. 2) allegati alla presente deliberazione e parte integrante e sostanziale della stessa, siano suscettibili di approvazione;

Rilevato che il Piano potrà essere modificato e/o integrato in applicazione degli indirizzi espressi dalle autorità e dagli organi di cui alla Legge.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- di prorogare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2015-2017, nelle more della nomina del nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione in conformità a quanto previsto nell'Atto aziendale approvato con deliberazione n.35/2015;

- di approvare il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018 (All.1) e la Relazione Annuale 2015 (All. 2), allegati alla presente deliberazione costituendo parte integrante e sostanziale della stessa;

- di **pubblicare** detto Piano, comprensivo degli ALL. 1 e 2, sul sito web aziendale nelle apposite sezioni dedicate all'anticorruzione e alla trasparenza;

- di rilevare che il Piano in questione potrà essere modificato e/o integrato in applicazione degli indirizzi espressi dalle autorità e dagli organi di cui alla Legge.

Il presente atto è immediatamente eseguibile.

L'Istruttore

Il Responsabile Unico del Procedimento

Antonio Bavusi

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

Massimo De Fino

Giovanni Battista Bochicchio

Cristiana Mecca

Il Direttore Sanitario
Massimo De Fino

Il Direttore Generale
Giovanni Battista Bochicchio

Il Direttore Amministrativo
Cristiana Mecca

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA- ASP

Legge n. 190 del 6/11/2012

Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015-2016-2017

1 PREMESSA

In attuazione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale dell'O.N.U. il 31 ottobre 2003 e ratificata con legge 3 agosto 2009 n.116, **la legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”** introduce numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo, individuando anche i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia. La legge 190/2012 è entrata in vigore il 28 novembre 2012.

I soggetti istituzionali cui è demandata l'attuazione della norma sono i seguenti:

1. **il Comitato Interministeriale**, che ha il compito di fornire le linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
2. **il Dipartimento della Funzione Pubblica**, che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e coordinatore della loro attuazione, e a cui compete la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione (art.1, comma 4 della legge 190/2012);
3. **l'A.N.AC (ex C.I.V.I.T.)** Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche, a cui, in qualità di autorità nazionale anticorruzione, competono le funzioni di raccordo con le altre autorità, di vigilanza e controllo sulla effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure adottate dalle pubbliche amministrazioni e sul rispetto della normativa in materia di trasparenza. Alla suddetta Autorità compete, in particolare, anche l'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione (art.1, commi 2 e 3 della legge 190/2012);
4. **gli Organi di indirizzo politico delle Pubbliche Amministrazioni**, cui compete la nomina del Responsabile Aziendale della prevenzione della corruzione (art.1, comma 7 della legge 190/2012), nonché l'approvazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione (in applicazione dell'art. 1, comma 5 della legge 190/2012), entro il 31 gennaio di ogni anno, curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica;
5. **il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione** cui compete, tra l'altro, la predisposizione del Piano triennale di prevenzione della corruzione, in tempi utili per l'adozione del Piano entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1, comma 8 della legge 190/2012).

Allo stato attuale risultano adottati i seguenti provvedimenti contenenti linee di indirizzo applicativo:

- 1) **Circolare 25 gennaio 2013 n.1 del Dipartimento della funzione pubblica**, contenente precisazioni in ordine alle competenze affidate dalla legge 190/2012 ai vari soggetti istituzionali e alle modalità di individuazione del Responsabile della prevenzione della corruzione, con particolare riferimento ai compiti di tale figura;
- 2) **Linee di indirizzo dd. 13 marzo 2013 emanate dal Comitato Interministeriale** (istituito con DPCM del 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione;
- 3) **Intesa tra Governo, Regioni ed Enti** locali per l'attuazione dell'art.1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n.190, recante: “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” – **Repertorio atti n.79/CU del 24 luglio 2013.**

Sono stati emanati i tre decreti attuativi della L.190/2012.:

- **il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33** Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- **il Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39** Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190;
- **il DPR n. 62 del 16 aprile 2013** Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza- ASP con deliberazione n. 219 del 15/04/2013 ha individuato il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ASP (art.1, comma 7 della legge n. 190/2012) nel Direttore della U.O.C. Area di Staff Internal Audit e Attività ispettive, e ha ritenuto di supportare l'attività del Dirigente de quo assegnando una specifica risorsa.

Nella suddetta deliberazione si prende atto, inoltre, che tra i compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione vi sono quelli di:

- Predisporre entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale di prevenzione della corruzione;
- Definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti che operano in settori individuati a rischio di corruzione.

Processo di adozione del PTPC

Nelle more dell'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione, l'Azienda ASP ha inteso procedere con tempestività all'approvazione del primo Piano triennale di prevenzione della corruzione per gli anni 2013-2014-2015. A tal proposito, il Responsabile della prevenzione della corruzione ha provveduto ad effettuare la prescritta proposta di Piano triennale da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale. Il Piano è stato quindi adottato con deliberazione n.314 del 27/05/2013.

La Relazione annuale sull'attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2013 – 2014 – 2015”, redatta dal Responsabile della prevenzione della corruzione ai sensi dell'art.1, comma 14 della L. n. 190/2012, è stata pubblicata sul sito web aziendale in data 15.12. 2013, nel rispetto della tempistica fissata dalla normativa vigente, ed è stata, altresì, inviata contestualmente all'OIV per la valutazione dell'apporto dato da ciascun dirigente. Nella Relazione sono stati illustrati le azioni svolte ed i risultati conseguiti, anche sulla base dei rendiconti ricevuti dai Direttori di U.O. entro il 30 novembre 2013.

Con riferimento all'art. 1, commi 44 e 45 della legge 190/2012, l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP ha provveduto, inoltre, ad adottare entro i termini previsti, il Codice di Comportamento dei dipendenti con deliberazione n. 756 del 18/12/2013, previa acquisizione del parere obbligatorio dell'OIV.

Va ricordato che l'adozione del Codice di Comportamento da parte delle amministrazioni rappresenta una delle principali misure obbligatorie e trasversali previste dalla L.n.190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Il Codice di Comportamento dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza –Asp, integra i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità, e buona condotta che i dipendenti pubblici sono tenuti ad osservare, ai sensi del DPR n.62/2013, con gli ulteriori e più specifici doveri individuati in rapporto ai caratteri, alle funzioni, alla tipologia di azioni e al contesto in cui l'Azienda si trova ad operare.

E' stato anche previsto, come auspicato dall'ANAC, il collegamento del Codice di Comportamento con il Codice Etico, già adottato con deliberazione n. 137/2013, Codice Etico che con la sua dimensione valoriale costituisce parte integrante del Codice di Comportamento aziendale.

Come richiamato dal comma 44 (che sostituisce l'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165), la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La vigilanza sull'applicazione del codice di comportamento è posta in carico ai dirigenti responsabili di ciascuna struttura, alla struttura di controllo interno e agli uffici di disciplina.

La revisione e l'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione a valere per gli anni 2014- 2015-2016 è stata condotta dal Responsabile della prevenzione della corruzione alla luce delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall' A.N.AC, con particolare riferimento alle direttive alle pubbliche amministrazioni per l'applicazione delle misure di prevenzione illustrate nel paragrafo 3 del PNA (cfr. par. 3 "La strategia di prevenzione a livello decentrato"), oltre che sulla base dell'esperienza maturata nell'anno 2013.

Il Piano Nazionale Anticorruzione contiene gli obiettivi strategici governativi per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto per la pianificazione della strategia anticorruzione a livello decentrato, strategia che deve delinarsi muovendo necessariamente dalla mappatura dei processi all'interno di ciascuna amministrazione e dall'applicazione della metodologia indicata per la rilevazione e la misurazione del grado di rischio di ciascun processo (cfr. ALL.1, par. B.1.2g e ALL. 5).

Il processo di revisione ed aggiornamento del PTPC 2014-2016 ha visto il pieno coinvolgimento dei Dirigenti delle UU.OO. che, con il supporto del Responsabile, hanno analizzato e misurato il rischio corruttivo dei processi, alla luce della nuova metodologia del Piano Nazionale (pur avendovi già provveduto in occasione del primo PTPC 2013-2015) ed hanno definito le ulteriori e specifiche misure di gestione del rischio.

Così come in sede di elaborazione del Codice di Comportamento sono state attuate forme di consultazione pubblica, ricevendo contributi di cui si è tenuto debito conto, **anche per la stesura del PTPC 2014-2016 è stata seguita una procedura di consultazione**, pubblicando apposito Avviso sul sito web aziendale.

E' stato, altresì, organizzato un incontro tra la Direzione Strategica, i Responsabili della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione e le Associazioni di Volontariato, le Associazioni dei Consumatori, gli Ordini Professionali e le Organizzazioni Sindacali. L'incontro si è tenuto a Potenza presso la sede centrale dell'Azienda in data 20.01.2014.

Secondo i contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione, ed in continuità con quanto già implementato nel 2013 per la prevenzione della corruzione, **l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ha approvato con deliberazione n. 44 del 30/01/2014 la proposta di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2014-2016** elaborata dal Responsabile della prevenzione della corruzione, il quale, in sede di stesura del piano, ha anche recepito le proposte sopra descritte emerse a seguito della consultazione pubblica.

Il Piano, i cui contenuti sono coordinati con gli altri strumenti di programmazione aziendali, ed in particolare con il ciclo della performance 2014-2016, include anche la sezione dedicata al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, alla cui stesura ha provveduto il Responsabile per la Trasparenza. Detto PTPC 2014-2016 reca, altresì, in allegato la Relazione Annuale sull'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2013-2015", redatta dal Responsabile della prevenzione della corruzione ai sensi dell'art.1, comma 14 della L. n. 190/2012.

Il presente Piano di Prevenzione della Corruzione 2015-2017, redatto dal Responsabile della prevenzione della corruzione, e i cui contenuti sono coordinati con gli altri strumenti di programmazione aziendali, ed in particolare con il ciclo della performance 2014-2016, include la sezione dedicata al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, alla cui stesura ha provveduto il Responsabile per la Trasparenza.

Detto PTPC 2015-2017 reca, altresì, in allegato la Relazione Annuale sull'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2014-2016" –anno 2014, redatta dal Responsabile della prevenzione della corruzione ai sensi dell'art.1, comma 14 della L. n. 190/2012, utilizzando la griglia fornita dall'ANAC.

Nel redigere il presente Piano per il triennio 2015-2017 si è tenuto conto sia del feedback ottenuto dall'implementazione delle misure di gestione del rischio attuata negli anni 2013 e 2014, sia anche dei suggerimenti estratti per deduzione dalla citata griglia dell'ANAC che rimarca la necessità di prevedere controlli a campione in relazione all'attuazione delle varie misure di gestione del rischio. Si è tenuto conto, inoltre, della esigenza già riconosciuta nel PNA di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione che sia adeguatamente supportato dalla crescita del consenso da parte dei diversi attori coinvolti.

2 CONTENUTO E FINALITA' DEL PIANO

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, ai sensi della legge n.190/2012, entro il 31 gennaio di ogni anno adotta il Piano Triennale di prevenzione della corruzione con l'obiettivo di fornire una valutazione del diverso grado di esposizione delle articolazioni aziendali al rischio di corruzione, di individuare le aree di attività amministrativa maggiormente esposte a tale tipo di rischio, a partire dalle attività che la legge n. 190/2012 già considera come tali (quelle previste dall'art.1, comma 16, lettere a),b),c) e d) e di adottare le misure necessarie, in aggiunta a quelle già esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità.

Gli obiettivi alla base della strategia nazionale e declinati nel PNA vengono assunti come obiettivi strategici dello stesso PTPC aziendale. Tali obiettivi, al cui conseguimento concorrono tutti i dipendenti dell'azienda, sono:

- ***Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;***
- ***Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;***
- ***Creare un contesto sfavorevole alla corruzione.***

Alla individuazione delle misure più idonee ed efficaci da adottare e alle attività di implementazione del Piano e di monitoraggio della sua effettiva realizzazione, concorrono pertanto i Dirigenti e tutto il personale, in uno con il Responsabile della prevenzione della corruzione.

Col suddetto Piano vengono, tra l'altro, definiti:

- a) le procedure atte a selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- b) le procedure volte a garantire gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- c) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- d) il monitoraggio dei rapporti tra l'azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere;
- e) gli obblighi in materia di trasparenza;
- f) gli adempimenti correlati al decreto legislativo n. 39/2013.

Vengono riconfermate le misure di gestione del rischio già previste nel PTPC 2014-2016 ai fini della prevenzione e del contrasto del rischio corruttivo, sia quelle obbligatorie per legge e trasversali (trasparenza, codice di comportamento, incompatibilità e inconferibilità, ecc), sia quelle ulteriori individuate dai Direttori di U.O. in relazione ai rischi specifici.

Dette misure di gestione del rischio vengono traslate nel Piano della Performance 2014-2016 e diventano altresì obiettivi da assegnare nelle schede di budget che saranno approntate per l'anno 2015.

L'effettiva applicazione delle misure nei tempi previsti dai Dirigenti Responsabili e riportati nel Piano stesso, sarà oggetto di valutazione da parte dell'OIV, con conseguente ricaduta sull'attribuzione del fondo per la retribuzione di risultato alle UU.OO.

Misure ed interventi organizzativi vanno naturalmente considerati come strumenti da affinare e/o modificare ed integrare nel tempo, anche alla luce dei risultati via via conseguiti con la loro applicazione, così come affermato anche dalle Linee di indirizzo dd.13 marzo 2013 emanate dal Comitato Interministeriale e come ribadito nella Premessa.

Copia del Piano, a scopo di presa d'atto, viene consegnata, a cura dei Dirigenti, ai dipendenti al momento dell'assunzione. Ai dipendenti già in servizio ne viene data ampia diffusione anche attraverso il sito aziendale.

3 DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

Il concetto di corruzione, nel contesto del presente Piano, deve essere inteso come comprensivo delle varie situazioni in cui il dipendente abusa delle funzioni e dei compiti a lui attribuiti al fine di ottenere indebiti vantaggi privati. E' evidente che il verificarsi dell'evento corruttivo implica la cooperazione di un soggetto privato che è d'accordo con il pubblico ufficiale o con l'incaricato di pubblico servizio nel dargli o promettere denaro o altra utilità affinché quest'ultimo compia un atto del suo ufficio o un atto contrario ai doveri d'ufficio.

La stessa Circolare 25 gennaio 2013, n. 1 del Dipartimento della Funzione Pubblica, sottolineando che la legge n. 190 /2012 non contiene una definizione della "corruzione" che viene data quindi per presupposta, precisa che in questo contesto il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, comprensivo anche delle "situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite".

4 IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Con riferimento ai compiti e alle funzioni attribuitigli dalla legge n. 190/2012, il Dirigente individuato quale Responsabile della prevenzione della corruzione con apposito atto del Direttore Generale (deliberazione n. 219 del 15/04/2012), predispose ogni anno, ai sensi dell'art.1, il Piano triennale della prevenzione della corruzione che sottopone al Direttore Generale per l'approvazione, nei tempi utili a consentirne l'adozione entro il 31 gennaio. La proposta di Piano deve contemplare i contenuti distintamente indicati nel comma 9 dell'art. 1 della legge in parola.

A seguito della sua approvazione, il Piano viene pubblicato sul sito Perla PA, nonché trasmesso, a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, alla Regione Basilicata e pubblicato sul sito aziendale nella sessione dedicata alla prevenzione della corruzione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, previa proposta dei dirigenti competenti, individua il personale da inserire nei percorsi formativi sui temi della legalità e della condotta etica, tra il personale che opera nei settori a più alto rischio di corruzione.

Egli vigila sul funzionamento e sull'osservanza del Piano; propone modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni delle prescrizioni ovvero qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione dell'Azienda; verifica, d'intesa con il Dirigente competente, la possibilità di

introdurre meccanismi di rotazione negli uffici in cui l'attività presenta un alto grado di esposizione al rischio corruttivo.

Il Responsabile provvede, altresì, a pubblicare entro il 31 dicembre di ogni anno sul sito web aziendale la Relazione sull'attività svolta e i risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti ricevuti dai dirigenti entro il 30 novembre di ogni anno sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso. Detta relazione viene trasmessa contestualmente all'OIV per le attività di valutazione dei medesimi dirigenti.

A fronte dei compiti attribuiti, la legge prevede consistenti responsabilità in capo al Responsabile in caso di inadempimenti, in particolare per il caso di mancata predisposizione del piano e mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione. Inoltre una più generale forma di responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa si realizza in caso di condanna in via definitiva all'interno dell'amministrazione per un reato di corruzione (ai sensi dell'art. 1, comma 12), a meno che il responsabile non provi le circostanze di cui alle lettere a) e b) del comma 12 dell'art. 1, ovvero di aver predisposto, prima della commissione del reato, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano stesso.

Come previsto dalla Circolare 25 gennaio 2013, n.1 del Dipartimento della funzione pubblica, i rilevanti compiti e funzioni e la consistente responsabilità di cui il Responsabile della prevenzione della corruzione è titolare saranno remunerati, a seguito di valutazione positiva dell'attività da parte dell'OIV, attraverso il riconoscimento dei risultati conseguiti mediante la retribuzione di risultato (in base alle risorse disponibili del fondo).

5 DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, n. 39 – ADEMPIMENTI

Con riferimento al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, il Responsabile della prevenzione della corruzione cura, ai sensi dell'art.15 del suddetto decreto, che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi contenute nel suddetto decreto.

Definizione di inconfiribilità (comma 2, lettera g) dell'art.1 del decreto legislativo n. 39/2013)

Per “inconfiribilità” s'intende la preclusione, permanente o temporanea, al conferimento degli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni, incarichi dirigenziali esterni ed incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico:

- A coloro che abbiano riportato condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione, di cui al capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, anche in presenza di sentenza non passata in giudicato;
- A coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da PP.AA. o svolto attività professionali a favore di questi ultimi;
- A coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Definizione di incompatibilità (comma 2, lettera h) dell'art.1 del decreto legislativo n. 39/2013)

Per “incompatibilità” s’intende l’obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell’incarico e:

- l’assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l’incarico;
- lo svolgimento di attività professionali;
- l’assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione contesta all’interessato l’esistenza o l’insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al decreto in parola; il Responsabile segnala, altresì, i casi di possibile violazione delle disposizioni del suddetto decreto all’Autorità nazionale anticorruzione, all’Autorità garante della concorrenza e del mercato, nonché alla Corte dei conti, per l’accertamento di eventuali responsabilità amministrative (art. 15, commi 1 e 2 del decreto legislativo n. 39/2013).

Con cadenza annuale il Responsabile della Prevenzione della Corruzione curerà l’acquisizione delle autodichiarazioni di non sussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità, per garantire una verifica periodica e sistematica, con conseguente aggiornamento dei relativi dati sul sito aziendale.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione effettuerà verifiche periodiche, raccordandosi a tale scopo con la U.O. Gestione del Personale, volte ad accertare che gli interessati rendano la dichiarazione sostitutiva all’atto del conferimento dell’incarico.

La realizzazione delle suddette attività farà sì che, in linea con quanto previsto dal P.N.A., il controllo sia effettuato:

- all’atto del conferimento dell’incarico;
- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione effettuerà verifiche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità rese dagli interessati.

6 VALUTAZIONE DEL DIVERSO LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI CORRUZIONE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI - INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITA' A RISCHIO

La rilevazione delle attività dell'azienda e la mappatura del rischio di corruzione è stata avviata agli inizi dell'anno 2013 con la richiesta inoltrata, a cura della U.O.C. Area di Staff Internal Audit e Attività Ispettive, alle diverse articolazioni aziendali di procedere ad una ricognizione e classificazione delle loro attività, con riferimento alla **probabilità** (bassa, media, alta) che si abbia un evento corruttivo, all' **entità del danno** (bassa, media, alta) nel caso tale evento si verifichi e quindi al **grado di rischio** (accettabile, rilevante, critico) attribuibile alle medesime attività.

Il Format utilizzato ha consentito anche di rilevare le tipologie di controllo già predisposte e attuate, la loro periodicità, la qualifica ed il nominativo del soggetto destinato a tali controlli, nonché i risultati attesi e quelli effettivamente conseguiti in relazione a 3 variabili ritenute prioritarie dalla Direzione Strategica:

- L'appropriatezza delle prestazioni
- L'ottimizzazione dell' uso delle risorse e la riduzione dei costi
- Il contrasto della illegalità e della corruzione.

Va anche detto che l' attenzione allo sviluppo di procedure omogenee e condivise per migliorare le prassi e renderle maggiormente trasparenti ed efficienti ha portato, nel tempo, ad una **intensa attività di regolamentazione**, limitando in tal senso anche il rischio di esposizione a fenomeni di corruzione. Si richiamano, pertanto, i **regolamenti già approvati** e adottati nello svolgimento dei procedimenti:

- Art. 9 D.L. n. 90/2014, convertito con L. n. 114/2014 recante “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari” – Approvazione del Regolamento di Organizzazione della U.O.C. Affari Legali e della rappresentanza e difesa in giudizio dell'ASP di Potenza (deliberazione n. 682 del 29.12.2014);
- Nuova versione del “Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi in economia e per gli affidamenti dei servizi di architettura e di ingegneria” che modifica e sostituisce la versione precedente approvata con DDG n. 346 del 7/11/2014;
- DDG n. 453 del 9/9/2014 “Modifica ed Integrazione al Regolamento Aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali adottato con DDG n. 521/2013;
- DDG n. 193 del 14/4/2014 “Integrazione e rettifica della deliberazione n. 155 del 19/03/2014 avente ad oggetto “Approvazione del Regolamento per la istituzione e la gestione degli elenchi degli avvocati e per il conferimento degli incarichi legali”;
- DDG n. 168 del 28/03/2014 “Approvazione e adozione della proposta denominata “Flusso ACP 2014” formulata dalla U.O.C. Sistema Informativo Automatizzato;
- Regolamento Ufficio stampa – approvazione (deliberazione n. 86 del 13/02/2013);
- Regolamento contenente la disciplina dell'accesso alle strutture dell'ASP di Potenza da parte dei soggetti esterni (Deliberazione n. 77 del 12/02/2013);

- Manuale di Gestione del Protocollo Informatico (Deliberazione n. 843 del 5/12/2012);
- Linee Guida Aziendali per i Medici per richiedere dispositivi di riabilitazione: Presidi, Protesi, Ortesi e Ausili (Deliberazione n. 472 del 14/6/2012);
- Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n. 610/2010 e n. 50/2011 – adeguamento alle disposizioni di cui all’art. 26 della Legge regionale n. 26/2011 e alla Legge n. 14 del 24/2/2012 (Deliberazione n. 370 del 2/5/2012);
- Regolamento per la disciplina delle cure domiciliari e palliative (Deliberazione n. 549 del 23/7/2012);
- Regole di funzionamento Ufficio ALPI ex Deliberazione del Direttore Generale ASP n. 1242/2010);
- Regolamento per l’uso dell’autovettura privata dei dipendenti per fini d’ istituto e per il rimborso delle spese sostenute nei casi di missione (Deliberazione n. 47 del 24/1/2011);
- Regolamento assegnazione ed uso della telefonia mobile aziendale (Deliberazione n. 1231 del 20/12/2010);
- Regolamento per la Gestione dell’Albo Telematico Aziendale (Deliberazione n. 1331 del 31/12/2010);
- Regolamento di Pubblica Tutela (Deliberazione n. 774 del 23/7/2010);
- Regolamento aziendale per l’affidamento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali (Deliberazione n. 836 del 11/8/2010);
- Nuovo Regolamento ASP sul diritto di accesso ai documenti amministrativi, ai sensi della L. 7 agosto 1990, n. 241 e successive modifiche ed integrazioni (Deliberazione n. 1120 del 18/11/2010);
- Regolamento aziendale gestione agende CUP – Specialistica Ambulatoriale (Deliberazione n. 1196 del 10/12/2010).

Pur avendo già effettuato nel 2013 sia la mappatura dei processi che la misurazione del grado di rischio di ciascun processo, in fase di revisione e aggiornamento del Piano 2014-2016 si è ritenuto utile procedere di nuovo a tale analisi e misurazione alla luce delle indicazioni del P.N.A.

E’ stata, pertanto, applicata la metodologia suggerita dal P.N.A. riportata nell’All. 1, par. B.1.2 e nell’ALL.5.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione insieme ai Dirigenti Responsabili delle diverse articolazioni aziendali hanno definito i processi sia all’interno delle aree di rischio obbligatorie, sia anche all’interno di aree di rischio ulteriori, individuate in relazione alle specificità aziendali; hanno quindi definito i rischi specifici per ciascun processo, procedendo poi alla valutazione e misurazione del grado di rischio.

Per ciascun rischio specifico sono state riportate e descritte le misure di contrasto del rischio corruttivo già esistenti e le ulteriori nuove misure proposte, con l’indicazione del Responsabile dell’attuazione della misura e dei tempi di attuazione della misura stessa.

Si ritiene di dover confermare gli esiti del suddetto procedimento di mappatura del rischio e di definizione delle misure di gestione del rischio corruttivo realizzato nell’anno precedente, tanto sia per il limitato lasso di tempo intercorso sia anche perché non si sono registrati rilevanti cambiamenti nell’organizzazione aziendale tali da richiedere una nuova mappatura dei processi rispetto a quella effettuata nel 2014.

Di seguito si espone la tabella recante il Catalogo dei Processi - Rischi specifici - Misure di Gestione e del Rischio.

CATALOGO DEI PROCESSI – RISCHI SPECIFICI - MISURE DI GESTIONE DEL RISCHIO

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
RECLUTAMENTO CON PROCEDURA CONCORSUALE	6	VALUTAZIONE DEI REQUISITI ATTITUDINALI E PROFESSIONALI RICHIESTI IN RELAZIONE ALLA POSIZIONE DA RICOPRIRE, ALLO SCOPO DI RECLUTARE CANDIDATI PARTICOLARI. VALORE: 9	VERIFICA FORMALE DELLO SVOLGIMENTO DELLE PROVE	PREDEFINIZIONE CON ATTO REGOLAMENTARE INTERNO DEI CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE DELLE PROVE DI SELEZIONE	DIRIGENTE U.O. GESTIONE DEL PERSONALE	IN FASE DI ADOZIONE DEL PROVVEDIMENTO CHE AVVIA IL PROCEDIMENTO
ASSUNZIONE MEDIANTE AVVIAMENTO AL LAVORO DI PERSONALE CON QUALIFICA INFERIORE A BS PER CHIAMATA NUMERICA (DPR 220/2001- DPR 487/1994 CAPOIII) DALLE LISTE DI COLLOCAMENTO CIRCOSCRIZIONALI	6	1.IRREGOLARE FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DA PARTE DEGLI UFFICI CIRCOSCRIZIONALI PER L'IMPIEGO, FINALIZZATA A FAVORIRE SOGGETTI PARTICOLARI VALORE:9 2.INDIVIDUAZIONE DI PROFILI PROFESSIONALI SPECIFICI ALLO SCOPO DI RECLUTARE CANDIDATI PARTICOLARI VALORE:9	n.i.	RICHIESTA DI TRASMISSIONE ALL'AZIENDA ASP CHE ASSUME ,DELLE PROCEDURE ADOTTATE PER LA FORMULAZIONE DELLE GRADUATORIE // INDIVIDUAZIONE DI PROFILI PROFESSIONALI NEI LIMITI DELLA DECLARATORIA DEL CCNL DEL COMPARTO	DIRIGENTE U.O. GESTIONE DEL PERSONALE	ALL'ATTO DELL'ADOZIONE DEL PROVVEDIMENTO DI ASSUNZIONE // IN FASE DI RICOGNIZIONE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI	4	ANALISI IRREGOLARE DEI PRESUPPOSTI PER LA CONCESSIONE DELL'AUTORIZZAZIONE VALORE:4	REGOLAMENTO AZIENDALE ADOTTATO CON DELIBERAZIONE N.521/2013	ACQUISIZIONE DEL PARERE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA O SANITARIA PER LA VALUTAZIONE DELLE SITUAZIONI DI CONFLITTO POTENZIALE	DIRIGENTE U.O. GESTIONE DEL PERSONALE	IN FASE ISTRUTTORIA
APPLICAZIONE STRUMENTI INCENTIVANTI	4	INCONGRUA VALUTAZIONE DEL DIPENDENTE FINALIZZATA ALLA RETRIBUZIONE INCENTIVANTE VALORE:4	APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO SUL SISTEMA PREMIAnte DEL COMPARTO	ADOZIONE DI UN SISTEMA PREMIAnte PER LA DIRIGENZA CON CRITERI DI VALUTAZIONE OGGETTIVI E VERIFICABILI	DIRIGENTE U.O. GESTIONE DEL PERSONALE	ALL'ATTO DELLA CONTRATTAZIONE DI LIVELLO AZIENDALE
CONFERIMENTO INCARICHI DI COLLABORAZIONE	2	MOTIVAZIONE GENERICA E TAUTOLOGICA CIRCA LA SUSSISTENZA DEI PRESUPPOSTI DI LEGGE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI, ALLO SCOPO DI AGEVOLARE SOGGETTI PARTICOLARI VALORE:2,25	VERIFICA DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO AL FINE DI AVVIARE OGNI SINGOLA PROCEDURA DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL REPERIMENTO DI FIGURE PROFESSIONALI NON PRESENTI NELLA DOTAZIONE ORGANICA	PUNTUALE VERIFICA DELLA NORMATIVA E DELLA PREVISIONE NELLA DOTAZIONE ORGANICA DELLE FIGURE PROFESSIONALI RICHIESTE DAI VARI SERVIZI AZIENDALI, AL FINE DI AVVIARE LA PROCEDURA DI SELEZIONE PUBBLICA	DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI	OGNI VOLTA CHE VIENE AVVIATA UNA PROCEDURA SELETTIVA

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	6	<p>RESTRIZIONE DEL MERCATO NELLA DEFINIZIONE DELLE SPECIFICHE TECNICHE ATTRAVERSO L'INDICAZIONE NEL DISCIPLINARE DI PRODOTTI CHE FAVORISCANO UNA DETERMINATA IMPRESA (FORNITURE)</p> <p>VALORE:6</p>	<p>1.OBBLIGHI DERIVANTI DAL CODICE DEI CONTRATTI</p> <p>2.DIRETTIVA PROT.43523 DEL 10/07/2009 A FIRMA DEL DS E DA DELL'ASP SULLE MODALITA' DI INOLTRO DELLE RICHIESTE DI ACQUISTO DI BENI E ATTREZZATURE DA PARTE DEI SERVIZI</p>	<p>REITERAZIONE DELLA DIRETTIVA PROT.43523 DEL 10/07/2009</p>	<p>DIRIGENTE DELL'U.O.ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' TECNICHE VENOSA</p>	<p>TRE MESI</p>

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO	6	ELUSIONE DELLE REGOLE DI AFFIDAMENTO DEGLI APPALTI, MEDIANTE L'IMPROPRIO UTILIZZO DEL MODELLO PROCEDURALE DELL'AFFIDAMENTO DELLE CONCESSIONI AL FINE DI AGEVOLARE UN PARTICOLARE SOGGETTO VALORE:6	1.PROGRAMMAZIONE FABBISOGNO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE 2.SCELTA DELLA PROCEDURA APERTA, IN OGNI CASO POSSIBILE, CON L'AGGIUDICAZIONE AL MASSIMO RIBASSO, PER TUTTI I LAVORI SUPERIORI AD UN MILIONE DI EURO 3.SCELTA COMPONENTI COMMISSIONI TRAMITE DELIBERAZIONI DELLA DIREZIONE STRATEGICA 4.ACQUISTI O LAVORI IN ECONOMIA EFFETTUATI NORMALMENTE CON RICHIESTA DI ALMENO TRE PREVENTIVI (AD ECCEZIONE DI PRODOTTI FARMACEUTICI E PROTESICI SALVA VITA URGENTI) 5.UTILIZZO AL 100% DI CONVENZIONI CONSIP E PRODOTTI/SERVIZI MEPA 6. ROTAZIONE DEI FORNITORI PER BENI E SERVIZI NON ACQUISTABILI DAL MERCATO ELETTRONICO	1.PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO DI PRE-INFORMAZIONE; 2. PREDISPOSIZIONE DI APPOSITO PROTOCOLLO CHE INDIVIDUI IL PERSONALE DELL'UFFICIO CHE, A ROTAZIONE, PER COMPETENZA ED IN EQUIPE, REDIGA APPOSITA CERTIFICAZIONE SULLE MOTIVAZIONI DELLA PROCEDURA DI GARA PRESCELTA NEL CAPITOLATO; 3. DEFINIZIONE DEI CRITERI PER LA COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI/SEGGI DI GARA E VERIFICA/CONTROLLO AFFINCHÉ CHI VI PARTECIPANO NON ABBIANO LEGAMI PARENTALI O INTERESSI CON LE IMPRESE CONCORRENTI; 4.FORMALIZZAZIONE DI UN ITER AMMINISTRATIVO INTERNO, CON IL COINVOLGIMENTO DI SOGGETTI INDIPENDENTI RISPETTO ALLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO (DIVERSI DAL RUP E DAL BENEFICIARIO DEL BENE, SERVIZIO, FORNITURA) PER L'APPROVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA; 5. RAFFORZARE LE CAPACITÀ DEL PERSONALE (ABILITÀ/COMPETENZE E FORMAZIONE) NEL GESTIRE LE ATTIVITÀ E I CONTROLLI; 6.ISTITUZIONE ALBO DEI FORNITORI E AGGIORNAMENTO ALBO DEI PROFESSIONISTI.	DIRIGENTE DELL'U.O.ATTIVITÀ TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITÀ TECNICHE VENOSA	TRE /SEI MESI

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	3	DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA ED, IN PARTICOLARE, DEI REQUISITI TECNICI ED ECONOMICI DEI CONCORRENTI, AL FINE DI FAVORIRE UN'IMPRESA (CLAUSOLE DEI BANDI CHE STABILISCONO REQUISITI DI QUALIFICAZIONE) VALORE : 3	CONTROLLI PREVISTI DAL CODICE DEI CONTRATTI	1.CREAZIONE DI SUPPORTI OPERATIVI PER L'EFFETTUAZIONE DEI CONTROLLI DEI REQUISITI DEI PARTECIPANTI; 2.VERIFICA DEL MANTENIMENTO DEI REQUISITI; 3. ESPRESSA INDICAZIONE NEGLI AVVISI E BANDI DI GARA DELL'OBBLIGO DI DICHIARAZIONE DELLE COMPOSIZIONI AZIONARIE E DICHIARAZIONE DI NON ESSERE SOCIO DI UNA SOA	DIRIGENTE DELL'U.O.ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' TECNICHE VENOSA	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE
REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE	8	USO DISTORTO DEL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA FINALIZZATO A FAVORIRE UN'IMPRESA VALORE:8	1.ECCEZIONALITA' DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA; 2. AGGIUDICAZIONE SECONDO IL CRITERIO DEL PREZZO PIU' BASSO	1.DEFINIZIONE DEI CRITERI PER LA COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI E VERIFICA/CONTROLLO CHE CHI VI APRTECIPA NON ABBIA LEGAMI PARENTALI E/O INTERESSI CON LE IMPRESE CONCORRENTI; 2. CREAZIONE DI GRIGLIE PER LA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE ; 3. VERIFICA DELLA INCOMPATIBILTA' TRA ESTENSORE DEL CAPITOLATO E COMPONENTE DELLA COMMISSIONE; 4.PROTOCOLLO PER L'INDIVIDUAZIONE DI CHI CONTROLLA, CHE COSA E CON QUALI METODI, CON L'INDIVIDUAZIONE DI ULTERIORI CONTROLLI (ES.SITUAZIONE FALLIMENTARE)	DIRIGENTE DELL'U.O.ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' TECNICHE VENOSA	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	3	MANCATO RISPETTO DEI CRITERI INDICATI NEL DISCIPLINARE DI GARA, A CUI LA COMMISSIONE AGGIUDICATRICE DEVE ATTENERSI PER DECIDERE I PUNTEGGI DA ASSEGNARE ALL'OFFERTA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA VALUTAZIONE DEGLI ELABORATI PROGETTUALI VALORE: 3	TRASPARENZA DELL'OPERATO E DEI CRITERI DI VALUTAZIONE TRAMITE VERBALE CHE ATTESTI COME LA COMMISSIONE SI SIA ATTENUTA AI CRITERI DEL DISCIPLINARE E ALLE GRIGLIE DI VALUTAZIONE	1.CONTROLLO INTERNO SULL'OPERATO DELLA COMMISSIONE DA PARTE DEL RUP ; 2. CAPITOLATI O PROGETTI PRELIMINARI COMPLETI ED ESAUSTIVI IN OGNI LORO PARTE.	DIRIGENTE DELL'U.O.ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' TECNICHE VENOSA	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE
VERIFICA DELLE EVENTUALI ANOMALIE DELLE OFFERTE	3	MANCATO RISPETTO DEI CRITERI DI INDIVIDUAZIONE E VERIFICA DELLE OFFERTE ABNORMEMENTE BASSE, ANCHE SOTTO IL PROFILO PROCEDURALE VALORE:3	VERIFICA DELLE ANOMALIE SECONDO IL DISPOSTO DEL CODICE DEI CONTRATTI	1. CONTROLLO INTERNO SULL'OPERATO DELLA COMMISSIONE DA PARTE DEL RUP PER LA GARA DA AGGIUDICARE SECONDO L'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA; 2.VERIFICA MEDIANTE L'ANALISI DEI COSTI DELLE AGGIUDICAZIONI IN CUI L'OFFERTA RISULTI ESSERE MOLTO BASSA.	DIRIGENTE DELL'U.O.ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' TECNICHE VENOSA	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
PROCEDURE NEGOZIATE	3	UTILIZZO DELLA PROCEDURA NEGOZIATA E ABUSO DELL'AFFIDAMENTO DIRETTO AL DI FUORI DEI CASI PREVISTI DALLA LEGGE, AL FINE DI FAVORIRE UN'IMPRESA VALORE:3	1.DISCIPLINARE PER LE ACQUISIZIONI DI BENI E SERVIZI IN ECONOMIA AI SENSI DELL'ART.125 DEL CODICE DEI CONTRATTI, ADOTTATO CON DELIBERAZIONE ASP N.58/2010; 2. REGOLAMENTO PER L'EFFETTUAZIONE DI LAVORI IN ECONOMIA EXDELIBERAZIONE N.555/2006; 3. REGOLAMENTO PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI IN ECONOMIA, EX 554/2006	1. ELABORAZIONE DI UN NUOVO REGOLAMENTO REDATTO ALLA LUCE DELLA LEGGE N.190/2012 E DECRETO LEGSL. 33/2013; 2. LE DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI AVENTI AD OGGETTO PROCEDURE NEGOZIATE O AFFIDAMENTO DIRETTO DEVONO ESSERE COMUNICATE SENZA RITARDO AL DIRETTORE DELLA STRUTTURA DI RIFERIMENTO ED OPPORTUNAMENTE VISTATE DALLO STESSO COME VERIFICA PRELIMINARE DELLA CORRETTEZZA DELL'ATTO; 3. CON CADENZA SEMESTRALE DEVE ESSERE INVIATA AL RPC COMUNICAZIONE DEI CONTRATTI DI APPALTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE AFFIDATI CON PROCEDURA NEGOZIATA, SECONDO LO SCHEMA DI PUBBLICAZIONE DELL'ART.37 DEL DECRETO LEG.SVO 33/2013; 4. CONTROLLI INTERNI A CAMPIONE SULL'OTTEMPERANZA DEI REGOLAMENTI E DIRETTIVE; 5. ISTITUZIONE DELL'ALBO DEI FORNITORI E DELL'ALBO DEI PROFESSIONISTI; 6.PUBBLICAZIONE DEI DATI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 33/20131.	DIRIGENTE DELL'U.O.ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' TECNICHE VENOSA	SEI MESI PER I REGOLAMENTI E PER GLI ALBI MENTRE LE ALTRE MISURE SONO DI IMMEDIATA ATTUAZIONE.

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
AFFIDAMENTI DIRETTI	4	ELUSIONE DELLE REGOLE MINIME DI CONCORRENZA STABILITE DALLA LEGGE PER GLI AFFIDAMENTI DIRETTI (ART.122,COMMA 7 DEL CODICE DEI CONTRATTI) // ABUSO DEL RICORSO AGLI AFFIDAMENTI IN ECONOMIA ED AI COTTIMI FIDUCIARI AL DI FUORI DELLE IPOTESI LEGISLATIVAMENTE PREVISTE VALORE:4	1.DISCIPLINARE PER LE ACQUISIZIONI DI BENI E SERVIZI IN ECONOMIA AI SENSI DELL'ART.125 DEL CODICE DEI CONTRATTI, ADOTTATO CON DELIBERAZIONE ASP N.58/2010; 2. REGOLAMENTO PER L'EFFETTUAZIONE DI LAVORI IN ECONOMIA EXDELIBERAZIONE N.555/2006; 3. REGOLAMENTO PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI IN ECONOMIA, EX 554/2006	1. ELABORAZIONE DI UN NUOVO REGOLAMENTO REDATTO ALLA LUCE DELLA LEGGE N.190/2012 E DECRETO LEGSL. 33/2013; 2. LE DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI AVENTI AD OGGETTO PROCEDURE NEGOZIATE O AFFIDAMENTO DIRETTO DEVONO ESSERE COMUNICATE SENZA RITARDO AL DIRETTORE DELLA STRUTTURA DI RIFERIMENTO ED OPPORTUNAMENTE VISTATE DALLO STESSO COME VERIFICA PRELIMINARE DELLA CORRETTEZZA DELL'ATTO; 3. CON CADENZA SEMESTRALE DEVE ESSERE INVIATA AL RPC COMUNICAZIONE DEI CONTRATTI DI APPALTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE AFFIDATI CON PROCEDURA NEGOZIATA, SECONDO LO SCHEMA DI PUBBLICAZIONE DELL'ART.37 DEL DECRETO LEG.SVO 33/2013; 4. CONTROLLI INTERNI A CAMPIONE SULL'OTTEMPERANZA DEI REGOLAMENTI E DIRETTIVE; 5. ISTITUZIONE DELL'ALBO DEI FORNITORI E DELL'ALBO DEI PROFESSIONISTI;	DIRIGENTE DELL'U.O.ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' TECNICHE VENOSA	SEI MESI PER I REGOLAMENTI E PER GLI ALBI MENTRE LE ALTRE MISURE SONO DI IMMEDIATA ATTUAZIONE.

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
REVOCA DEL BANDO	6	ADOZIONE DI UN PROVVEDIMENTO DI REVOCA DEL BANDO STRUMENTALE ALL'ANNULLAMENTO DELLA GARA, PER EVITARE L'AGGIUDICAZIONE AD UN SOGGETTO DIVERSO DA QUELLO ATTESO, OVVERO AL FINE DI CREARE I PRESUPPOSTI PER CONCEDERE UN INDENNIZZO ALL'AGGIUDICATARIO VALORE:6	NESSUNA MISURA	1.ACQUISIRE IL PARERE DELL'UFFICIO LEGALE E COMUNICARE AL RPC L'EVENTUALE REVOCA DI UN BANDO ; 2. FORMALIZZARE IN APPOSITO VERBALE LE MOTIVAZIONI DELLA REVOCA DI UN BANDO	DIRIGENTE DELL'U.O.ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' TECNICHE VENOSA	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE
REDAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA	3	INADEGUATA PIANIFICAZIONE DELLA TEMPISTICA DI ESECUZIONE DEI LAVORI AL FINE DI CONSENTIRE ALL'IMPRESA DI NON VINCOLARSI ECCESSIVAMENTE NELL'AVANZAMENTO DELL'OPERA, CREANDO I PRESUPPOSTI PER LA RICHIESTA DI VENTUALI EXTRAGUADAGNI VALORE:3	DISPOSIZIONI DEL D.LGS 163/2006 E DPR 207/2010	1.ELABORAZIONI DI CRONOPROGRAMMI REALISTICI CHE TENGANO CONTO DELL'ESATTA QUANTITA' DI LAVORAZIONI DA FARSÌ NEI TEMPI STABILITI; 2. PUNTUALE CONTROLLO DA PARTE DELLA DIREZIONE LAVORI E DEL RUP DEL RISPETTO DEL CRONOPROGRAMMA; 3. RISPETTO DEI TERMINI DI ULTIMAZIONE DEI LAVORI; 4. APPLICAZIONE DI PENALI PER RITARDATA ULTIMAZIONE DEI LAVORI IN SEDE DI APPROVAZIONE FINALE DELL'ATTO DI COLLAUDO O REGOLARE ESECUZIONE.	DIRIGENTE DELL'U.O.ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' TECNICHE VENOSA	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	6	AMMISSIONE DI VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO PER CONSENTIRE ALL'APPALTATORE DI RECUPERARE LO SCONTO EFFETTUATO IN SEDE DI GARA O DI CONSEGUIRE EXTRA GUADAGNI VALORE:6	DISPOSIZIONI DEL D.LGS 163/2006 E DPR 207/2010	1. VERIFICARE ATTRAVERSO VERBALI L'EFFETTIVA ESECUTIVITA' DELLA PROGETTAZIONE RISPETTO ALL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO; 2. MONITORAGGIO DEL RICORSO ALLE VARIANTI IN CORSO D'OPERA; 3. TRASMISSIONE CON CADENZA SEMESTRALE AL RPC DELL'ELENCO DELLE VARIANTI APPROVATE COMPLETO DI OGNI DATO DISPONIBILE	DIRIGENTE DELL'U.O.ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' TECNICHE VENOSA	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE
SUBAPPALTO	6	MANCATO CONTROLLO DELLA STAZIONE APPALTANTE NELLA ESECUZIONE DELLA QUOTA LAVORI CHE L'APPALTATORE DOVREBBE ESEGUIRE DIRETTAMENTE MA CHE INVECE VIENE SCOMPOSTA E AFFIDATA ATTRAVERSO CONTRATTI NON QUALIFICATI COME SUBAPPALTO VALORE: 6	DISPOSIZIONI DEL D.LGS 163/2006 E DPR 207/2010	1.CONTROLLO COSTANTE DA PARTE DEL D.L. E DEL RUP AFFINCHE' NON SIA RAGGIATA LA PROCEDURA AUTORIZZATIVA DEL SUB APPALTO MEDIANTE SUB CONTRATTI; 2. CONTROLLO COSTANTE DELLA CORRISPONDENZA TRA L'IMPORTO DELLE LAVORAZIONI ESEGUITE IN SUB APPALTO E L'IMPORTO AUTORIZZATO IN SUB APPALTO; 3. CONTROLLI PERIODICI NEI CANTIERI AL FINE DI VERIFICARE LE PRESENZE E LA RISPONDEZZA NEI LIBRI MATRICOLA; 4. CONTROLLI SUI REQUISITI DI QUALIFICAZIONE E DI AGGIUDICAZIONE AL PARI DELLA DITTA AFFIDATARIA	DIRIGENTE DELL'U.O.ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' TECNICHE VENOSA	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
UTILIZZO DI RIMEDI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE ALTERNATIVI A QUELLI GIURISDIZIONALI DURANTE LA FASE DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	6	CONDIZIONAMENTI NELLE DECISIONI ASSUNTE ALL'ESITO DELLE PROCEDURE DI ACCORDO BONARIO A CAUSA DELLA PRESENZA DELLA PARTE PRIVATA ALL'INTERNO DELLA COMMISSIONE VALORE: 6	DISPOSIZIONI DEL D.LGS 163/2006 E DPR 207/2010	1. NOMINA DI UNA COMMISSIONE INTERNA ALL'UFFICIO PER LA TRATTAZIONE DELLE RISERVE; 2. RICHIESTA DI PARERE ALL'UFFICIO LEGALE; 3. TRASMISSIONE AL RPC DELLE RISERVE ASSENTITE	DIRIGENTE DELL'U.O. ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' TECNICHE VENOSA	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE
DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	8	RESTRIZIONE DEL MERCATO NELLA DEFINIZIONE DELLE SPECIFICHE TECNICHE ATTRAVERSO L'INDICAZIONE NEL DISCIPLINARE DI PRODOTTI CHE FAVORISCANO UNA DETERMINATA IMPRESA VALORE: 25	PREDISPOSIZIONE DI CAPITOLATI APERTI ALLA PARTECIPAZIONE DI TUTTE LE DITTE INTERESSATE PRESENTI SUL MERCATO. ELIMINAZIONE DI SPECIFICHE TECNICHE CHE INDIVIDUINO UNA SOLA DITTA ESISTENTE SUL MERCATO	RAFFORZAMENTO DELLE MISURE ESISTENTI ATTRAVERSO UN PIU' CAPILLARE CONTROLLO IN APPLICAZIONE DI MISURE LEGISLATIVE GIA' ESISTENTI IN TAL SENSO	U.O. PROVVEDITORATO - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE
INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO	7	ELUSIONE DELLE REGOLE DI AFFIDAMENTO DEGLI APPALTI, MEDIANTE L'IMPROPRIO UTILIZZO DEL MODELLO PROCEDURALE DELL'AFFIDAMENTO DELLE CONCESSIONI AL FINE DI AGEVOLARE UN PARTICOLARE SOGGETTO VALORE:16	1).UTILIZZO 100%DELLE CONVENZIONI CONSIP E MEPA PER ACQUISTI SOTTO SOGLIA; 2) UTILIZZO PREVALENTE PROCEDURA APERTA PER ACQUISTI SOPRA SOGLIA; 3) UTILIZZO PROCEDURA NEGOZIATA - COTTIMO FIDUCIARIO PER GARE SOTTO SOGLIA, CON INVITO ESTESO AD ALMENO 5 DITTE , SECONDO NORMATIVA VIGENTE EX ART.125 DEL D.LEGS. 163/2006; 4) SCELTA COMPONENTICOMMISSIONE E SEGGIO DI GARA TRAMITE DELIBERAZIONE DEL DG. PER PROCEDURE NEGOZIATE, ANCHE SOTTO SOGLIA, AVENTI VALORE ECONOMICO MODESTO PROCEDE IL DIRIGENTE DELLA U.O. CON SEGGIO DI GARA.	1) E' INDISPENSABILE LA PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI CON INDICAZIONE DELLE PRIORITÀ DA PARTE DELLA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE; 2) DEFINIZIONE DEI CRITERI PER LA NOMINA DELLA COMMISSIONE E SEGGIO DI GARA; 3) CREAZIONE DI UN PROTOCOLLO CHE INDIVIDUI IL PERSONALE CHE IN EQUIPE REDIGA E PREDISPONGA IN MANIERA CENTRALIZZATA I CAPITOLATI DI GARA PIU' IMPORTANTI E SIGNIFICATIVI ANCHE PER VALORE ECONOMICO; 4) FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE	IL DIRIGENTE DELLA U.O.C. PROVVEDITORATO	anno 2015

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	8	DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA ED, IN PARTICOLARE, DEI REQUISITI TECNICI ED ECONOMICI DEI CONCORRENTI, AL FINE DI FAVORIRE UN'IMPRESA (CLAUSOLE DEI BANDI CHE STABILISCONO REQUISITI DI QUALIFICAZIONE) VALORE: 6	APPLICAZIONE D.LEGS.163/2006 E S.M.I. CONTROLLI PREVISTI EX ART.38; APPLICAZIONE L.53/2010 (STAND-STILL) E NORME DI SETTORE.	PER EFFETTUARE LE NUMEROSE VERIFICHE PREVISTE DALLA NORMATIVA VIGENTE E' INDISPENSABILE UTILIZZARE PERSONALE DEDICATO IN TUTTE LE FASI DELLA GARA.	IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. PROVVEDITORATO	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE
REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE	7	USO DISTORTO DEL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA FINALIZZATO A FAVORIRE UN'IMPRESA VALORE: 16	1)LE NORMATIVE ESISTENTI GIA' PREVEDONO SBARRAMENTI PER EVITARE SITUAZIONI CHE VADANO A FAVORIRE UN'IMPRESA (COLLEGAMENTI PARENTALI, COMMISTIONE TRA ESTENSORE DEL CAPITOLATO E COMPONENTE DELLA COMMISSIONE, LEGAMI E COLLEGAMENTI TRA IMPRESE CONCORRENTI, ECC); 2) CONTROLLO SUI COMPONENTI LA COMMISSIONE TECNICA AL FINE DI EVITARE SITUAZIONI DI CUI AL PUNTO 2.	1)UTILIZZO DEL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA PREVALENTEMENTE PER GLI APPALTI DI SERVIZI AVENTI CONSIDEREOLE VALORE ECONOMICO E COMPLESSITA' DI VALUTAZIONE. 2)CREAZIONE DI GRIGLIE E CRITERI DI VALUTAZIONE CHE PRIVILEGINO IL PESO DATO ALLA QUALITA'. 3) UNA SEMPRE MAGGIORE ATTENZIONE E CONTROLLO SULL'OPERATO DEI MEDICI E SULLE LORO VALUTAZIONI.	IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. PROVVEDITORATO	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE
VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	7	MANCATO RISPETTO DEI CRITERI INDICATI NEL DISCIPLINARE DI GARA, A CUI LA COMMISSIONE AGGIUDICATRICE DEVE ATTENERSI PER DECIDERE I PUNTEGGI DA ASSEGNARE ALL'OFFERTA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA VALUTAZIONE DEGLI ELABORATI PROGETTUALI VALORE: 6	LA COMMISSIONE DEVE OPERARE NEL RISPETTO DEL CAPITOLATO IN MANIERA TRASPARENTE E CORRETTA, APPLICANDO I CRITERI DI VALUTAZIONE E LE GRIGLIE IN MANIERA CONFORME AGLI ATTI DI GARA.	1) POTENZIARE IL CONTROLLO SULL'OPERATO DELLA COMMISSIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO. 2)PREDISPORRE CAPITOLATI E DISCIPLINARI SEMPRE PIU' COMPLETI ED ESAUSTIVI IN OGNI LORO PARTE.	IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. PROVVEDITORATO	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
VERIFICA DELLE EVENTUALI ANOMALIE DELLE OFFERTE	8	MANCATO RISPETTO DEI CRITERI DI INDIVIDUAZIONE E VERIFICA DELLE OFFERTE ABNORMEMENTE BASSE, ANCHE SOTTO IL PROFILO PROCEDURALE VALORE:1	VERIFICA DELLE ANOMALIE SECONDO IL DISPOSTO DEL CODICE DEI CONTRATTI	1) CONTROLLO INTERNO SULL'OPERATO DELLA COMMISSIONE DA PARTE DEL RUP PER LE GARE DA AGGIUDICARE CON L'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIÙ VANTAGGIOSA. 2)MAGGIORE ATTENZIONE ALL'ANALISI DEI COSTI FORMULATI DALLA DITTA.	IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. PROVVEDITORATO	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE
PROCEDURE NEGOZiate	8	UTILIZZO DELLA PROCEDURA NEGOZIATA E ABUSO DELL'AFFIDAMENTO DIRETTO AL DI FUORI DEI CASI PREVISTI DALLA LEGGE, AL FINE DI FAVORIRE UN'IMPRESA VALORE:1	1)DISCIPLINARE PER LE AQUISIZIONI DI BENI E SERVIZI IN ECONOMIA, AI SENSI DELL'ART.125 DEL D.LGS.163/2006, ADOTTATO CON DELIBERAZIONE DEL DG N. 58 DEL 21.01.2010 E S.M.I. 2) UTILIZZO DEL PORTALE MEPA IN ESECUZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE. 3) AFFIDAMENTO DIRETTO NEI CASI DI PRIVATIVA INDUSTRIALE ED INFUNGIBILITA' DEL BENE.	1) EFFETTUARE ULTERIORI VERIFICHE SULL'EFFETTIVA INFUNGIBILITA' DEL BENE DICHIARATA DAL MEDICO RICHIEDENTE. 2) POTENZIAMENTO DELLA RDO SUL PORTALE MEPA, ESTENDENDO L'INVITO A TUTTI I FORNITORI PRESENTI SUL MEPA PER LA RELATIVA CATEGORIA MERCEOLOGICA 3)UNA SEMPRE PIÙ RIGOROSA APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA DI SETTORE GIA' ESISTENTE.	IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. PROVVEDITORATO	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE
AFFIDAMENTI DIRETTI	9	ELUSIONE DELLE REGOLE MINIME DI CONCORRENZA STABILITE DALLA LEGGE PER GLI AFFIDAMENTI DIRETTI (ART.122,COMMA 7 DEL CODICE DEI CONTRATTI) // ABUSO DEL RICORSO AGLI AFFIDAMENTI IN ECONOMIA ED AI COTTIMI FIDUCIARI AL DI FUORI DELLE IPOTESI LEGISLATIVAMENTE PREVISTE VALORE:2	1)DISCIPLINARE PER LE AQUISIZIONI DI BENI E SERVIZI IN ECONOMIA, AI SENSI DELL'ART.125 DEL D.LGS.163/2006, ADOTTATO CON DELIBERAZIONE DEL DG N. 58 DEL 21.01.2010 E S.M.I. 2) UTILIZZO DEL PORTALE MEPA IN ESECUZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE. 3) AFFIDAMENTO DIRETTO NEI CASI DI PRIVATIVA INDUSTRIALE ED INFUNGIBILITA' DEL BENE.	1) EFFETTUARE ULTERIORI VERIFICHE SULL'EFFETTIVA INFUNGIBILITA' DEL BENE DICHIARATA DAL MEDICO RICHIEDENTE. 2) POTENZIAMENTO DELLA RDO SUL PORTALE MEPA, ESTENDENDO L'INVITO A TUTTI I FORNITORI PRESENTI SUL MEPA PER LA RELATIVA CATEGORIA MERCEOLOGICA 3)UNA SEMPRE PIÙ RIGOROSA APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA DI SETTORE GIA' ESISTENTE.	IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. PROVVEDITORATO	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
REVOCA DEL BANDO	10	ADOZIONE DI UN PROVVEDIMENTO DI REVOCA DEL BANDO STRUMENTALE ALL'ANNULLAMENTO DELLA GARA, PER EVITARE L'AGGIUDICAZIONE AD UN SOGGETTO DIVERSO DA QUELLO ATTESO, OVVERO AL FINE DI CREARE I PRESUPPOSTI PER CONCEDERE UN INDENNIZZO ALL'AGGIUDICATARIO VALORE: 4	1) APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA GIÀ ESISTENTE E COMPORTAMENTO CORRETTO IN TUTTE LE FASI PROCEDIMENTALI. 2) IN AUTOTUTELA, OVE L'AZIENDA RAVVISI ERRORE EVIDENTE NELLA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI (SOPRATTUTTO ERRATA STIMA BASE D'ASTA), SI PROCEDE ALLA REVOCA/INTEGRAZIONE DEL BANDO.	ACQUISIZIONE DEL PARERE DELL'UFFICIO LEGALE E COMUNICAZIONE AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELLA EVENTUALE REVOCA DEL BANDO.	IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. PROVVEDITORATO	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE
AFFIDAMENTI DIRETTI DEI SERVIZI DI FORMAZIONE	4	ELUSIONE DELLE REGOLE MINIME DI CONCORRENZA STABILITE DALLA LEGGE PER GLI AFFIDAMENTI DIRETTI (ART.122, COMMA 7 DEL D.LGS. N.163/2006) VALORE: 4	1.DISCIPLINARE PER LE ACQUISIZIONI DI BENI E SERVIZI IN ECONOMIA AI SENSI DELL'ART.125 DEL CODICE DEI CONTRATTI, ADOTTATO CON DELIBERAZIONE ASP N.58/2010; 2. REGOLAMENTO PER LA DETERMINAZIONE DEI COMPENSI RELATIVI ALL'ATTIVITA' DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO SVOLTA DAL PERSONALE DIPENDENTE E DAI DOCENTI ESTERNI NELL'AZIENDA SANITARIA DI POTENZA-ASP, ADOTTATO CON DELIBERAZIONE N. 589 DEL 27 LUGLIO 2012	1.CONTROLLI INTERNI A CAMPIONE SULL'OTTEMPERANZA DEI REGOLAMENTI E DIRETTIVE; 2. ISTITUZIONE DELL'ALBO DEI FORNITORI E DEI PROFESSIONISTI	IL DIRETTORE DELL'AREA DI STAFF INNOVAZIONE, RICERCA E FORMAZIONE	anno 2015

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
CONTROLLO DELLE AZIENDE OVICAPRINE - VERIFICA DEL RISPETTO DEGLI IMPEGNI LEGATI AL PREMIO DI CONDIZIONALITA'	2	CERTIFICAZIONE NON CORRISPONDENTE ALLA REALTA' DELL'AZIENDA OGGETTO DI VERIFICA VALORE:2	VERIFICA DATI CERTIFICATI SULLA BANCA DATI NAZIONALE E REGIONALE	NON SI RITIENE NECESSARIO PREVEDERE ULTERIORI MISURE	DIRETTORE U.O.C SERVIZIO VETERINARIO-AREA A	
VIGILANZA AMBIENTI DI LAVORO (INDUSTRIE, CANTIERI, ARTIGIANATO, ATTIVITA'ESTRATTIVE DI SECONDA CATEGORIA, AGRICOLTURA, PUBBL. AMMINISTRAZ., SERVIZI)	13	ERRATA INDIVIDUAZIONE DEL DATORE DI LAVORO VALORE: 5	OGNI FINE SETTIMANA , ALLA PRESENZA DEL FUNZIONARIO CHE HA EFFETTUATO L'ISPEZIONE,VIENE CONTROLLATO IL LAVORO SVOLTO, VERIFICANDONE I TERMINI E LE MODALITA'	SI PROPONE, IN AGGIUNTA ALLE MISURE GIA' POSTE IN ESSERE, LA ROTAZIONE, PER QUANTO POSSIBILE, DEI FUNZIONARI CHE EFFETTUANO LE ISPEZIONI	IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. MEDICINA DEL LAVORO E IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. SPPILL	anno 2015
VERIFICA ATTREZZATURE, MACCHINE ED IMPIANTI NEI LUOGHI DI LAVORO	6	DIVIETO D'USO DELL'ATTREZZATURA E/O IMPIANTO PER SOLE CARENZE FORMALI VALORE: 4	OGNI FINE SETTIMANA , ALLA PRESENZA DEL FUNZIONARIO CHE HA EFFETTUATO L'ISPEZIONE,VIENE CONTROLLATO IL LAVORO SVOLTO, VERIFICANDONE I TERMINI E LE MODALITA'	SI PROPONE, IN AGGIUNTA ALLE MISURE GIA' POSTE IN ESSERE, LA ROTAZIONE, PER QUANTO POSSIBILE, DEI FUNZIONARI CHE EFFETTUANO LE ISPEZIONI	IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. MEDICINA DEL LAVORO E IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. SPPILL	anno 2015
COMMISSIONI INVALIDI CIVILI-VISITE A DOMICILIO	4	VALORE: 4	IL PRESIDENTE ASSEGNA LE VISITE DOMICILIARI AL COMPONENTE E AL SEGRETARIO	IL PRESIDENTE ASSEGNA LE VISITE DOMICILIARI A ROTAZIONE A 2 COMPONENTI E AL SEGRETARIO	IL SEGRETARIO COORDINATORE	anno 2015
COMMISSIONI INVALIDI CIVILI-ADEMPIMENTO ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CIC (AMBITI POTENZA, VENOSA E LAGONEGRO)	4	VALORE: 4	MONITORAGGIO TRIMESTRALE	MONITORAGGIO TRIMESTRALE ED ISPEZIONI (N.3)	IL SEGRETARIO COORDINATORE	anno 2015

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
VALUTAZIONE DELLA CORRISPONDENZA DEI TEMPI DI PERMANENZA DEI PAZIENTI TOSSICODIPENDENTI IN COMUNITA'	22	DISCREPANZA TRA I TEMPI DI EFFETTIVA PERMANENZA E LE GIORNATE LIQUIDATE VALORE:22	VERIFICA DA PARTE DELL'AMMINISTRATIVO DELLA CONGRUITA' DEI DATI FORNITI DALLA COMUNITA' TERAPEUTICA	VALUTAZIONE SEMESTRALE A CAMPIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DELL'UOSD	IL RESPONSABILE DELL'U.O.S.D. SERT DI MELFI; SERT DI VILLA D'AGRI; SERT DI LAGONEGRO; SERT POTENZA	anno 2015
PROCESSO DI SCELTA DELLA COMUNITA' TERAPEUTICA IN CUI INSERIRE I PAZIENTI DEL SERT	5	RISCHIO DI CORRUZIONE NEL PROCESSO DI SCELTA DELLA COMUNITA' TERAPEUTICA VALORE:5	EQUIPE MULTIDISCIPLINARE DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE SEMESTRALE DELLA PROCEDURA	IL RESPONSABILE DELL'U.O.S.D. SERT DI VILLA D'AGRI; SERT DI LAGONEGRO; SERT di POTENZA.	DI IMMEDIATA ATTUAZIONE
DIREZIONE SANITARIA P.O. DI VILLA D'AGRI- CONTROLLO SUL RISPETTO DEL CAPITOLATO DA PARTE DELLA DITTA AGGIUDICATRICE PER LA FORNITURA DI BENI DI CONSUMO	3	1. MANCATA VERIFICA DELLA RISPONDENZA DEI BENI DI CONSUMO CON IL CAPITOLATO D'APPALTO VALORE:3 ; 2.MANCATA VERIFICA DELLA RISPONDENZA DELLA QUANTITA' DEL MATERIALE SCARICATO IN MAGAZZINO ED EFFETTIVAMENTE IN GIACENZA VALORE: 3	1. VERIFICA EFFETTUATA ALLA CONSEGNA DA PARTE DEL MAGAZZINIERE; 2. ANNOTAZIONE DELLE OPERAZIONI DI CARICO E SCARICO DA PARTE DEL MAGAZZINIERE CON FREQUENZA QUOTIDIANA	1.VERIFICA A CAMPIONE CON PERIODICITA' BIMESTRALE; 2. VERIFICA A CAMPIONE CON PERIODICITA' BIMESTRALE DELLE REGISTRAZIONI PER ACCERTARE LA RISPONDENZA CON QUANTO EFFETTIVAMENTE IN GIACENZA	TECNICO DELLA PREVENZIONE- DIREZIONE SANITARIA	anno 2015
DIREZIONE SANITARIA P.O. DI VILLA D'AGRI- VERIFICA DEL MATERIALE SCARICATO ALLE UU.OO. E SERVIZI IN RELAZIONE AL N. DI DEGENTI O DI FRUITORI DEL SERVIZIO MENSA	3	MANCATA VERIFICA VALORE:3	ANNOTAZIONE DEL MATERIALE SCARICATO DA APRTE DEL MAGAZZINIERE	VERIIFCA A CAMPIONE CON CADENZA BIMESTRALE , DEL MATERIALE SCARICATO ALLE UU.OO. E SERVIZI AL FINE DI VERIFICARE LA RISPONDENZA CON QUANTO REGISTRATO DAL MAGAZZINIERE	TECNICO DELLA PREVENZIONE- DIREZIONE SANITARIA	anno 2015
PAZIENTI PSICHIATRICI IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI COOPERATIVE SOCIALI- CONTROLLO SUL RISPETTO DEL CAPITOLATO TECNICO DI GARA	9	INCONGRUENZA TRA CAPITOLATO TECNICO DI GARA ED EFFETTIVA EROGAZIONE DEL SERVIZIO DA PARTE DELLA COOPERATIVA SOCIALE CHE GESTISCE LA STRUTTURA RESIDENZIALE VALORE:9	CONTROLLI PERIODICI E A CIVETTA DA PARTE DEI RESPONSABILI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE E DEL DIRETTORE DSM	CONTROLLI DA PARTE DI ALTRE UU.OO. ASP: DIPARTIMENTO PREVENZIONE SALUTE UMANA; U.O. ATTIVITA' TECNICHE;U.O. PROVVEDITORATO	DIRETTORE DSM, DIRETTORE DIPARTIMENTO PREVENZIONE UMANA, DIRETTORE PROVVEDITORATO, DIRETTORE U.O. ATTIVITA' TECNICHE	anno 2015

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
PROTESICA - CONTROLLI DI REGOLARITA' PRECEDENTI ALL'AUTORIZZAZIONE	7	PRESCRIZIONE NON CONFORME AL D.M. 332/99 E ALLE LINEE GUIDA AZIENDALI DELIB. N. 472 DEL 14/06/2012 VALORE: 7	VERIFICA DELLA CONNESSIONE TRA LO STATO INVALIDANTE ACCERTATO E LA TIPOLOGIA DI AUSILIO PRESCRITTO, RISPONDENZA CON IL PROGRAMMA TERAPEUTICO, RISPETTO DELLE LINEE GUIDA AZIENDALI, CORREZIONE DELLE PRESCRIZIONI NON CONFORMI A CURA DEL FISIATRA APPOSITAMENTE INDIVIDUATO PER LA FUNZIONE DI CONTROLLO	ATTUAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO ELABORATO DAL GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE	DIRETTORI DELLE CURE PRIMARIE E DEI DISTRETTI	TRENTA GG. DALL'ADOZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO
PROTESICA - CONTROLLI DI REGOLARITA' SUCCESSIVI ALL'AUTORIZZAZIONE	7	EFFETTIVA CONSEGNA E AVVENUTO COLLAUDO	LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE PREVIA VERIFICA DELLA FIRMA DELL'EFFETTIVA CONSEGNA E DELL'AVVENUTO COLLAUDO	ATTUAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO ELABORATO DAL GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE	DIRETTORI DELLE CURE PRIMARIE E DEI DISTRETTI	TRENTA GG. DALL'ADOZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

7 CRONOPROGRAMMA DELLE COMPETENZE/ADEMPIMENTI

CRONOPROGRAMMA COMPETENZE/ADEMPIMENTI		
SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
Responsabile della prevenzione della corruzione	Proposta per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione	in tempi utili per l'adozione del Piano triennale da parte dell'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno
Direttore Generale	Adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione	Pubblicazione del Piano sul sito web aziendale e trasmissione del Piano al Dipartimento funzione pubblica e alla Regione	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione	Divulgazione del Piano alle articolazioni aziendali e acquisizione della presa d'atto da parte dei dipendenti	entro 15 gg. dalla sua adozione
Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Direttori di U.O.C. e U.O.S. Dipartimentali	Definizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione (punto 8 del Piano)	entro il 31 marzo di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Direttori di U.O.C. e U.O.S. Dipartimentali e con il Direttore dell'Area di Staff Innovazione Ricerca e Formazione	attuazione del programma di formazione rivolto ai dipendenti operanti nei settori esposti al rischio di corruzione: n. 1 corso, di livello base, riservato alle aree di rischio obbligatorie (punto 8 del piano); percorso formativo per il Responsabile della prevenzione della corruzione sulla normativa riguardante gli appalti e i contratti pubblici	entro il 30 novembre di ogni anno
Direttori di U.O.C e U.O.S. Dipartimentali	Trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione della relazione sulle procedure utilizzate e i controlli di regolarità e legittimità attivati, e sulle proposte di eventuali nuovi interventi organizzativi per migliorare le prassi ai fini della prevenzione delle pratiche corruttive (punto 9 del Piano)	entro il 30 giugno ed entro il 30 novembre di ogni anno

Direttori di U.O.C e U.O.S. Dipartimentali	Trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione della reportistica sul monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti (punto 10 del Piano)	entro il 30 giugno ed entro il 30 novembre di ogni anno
Direttori di U.O.C e U.O.S. Dipartimentali	Trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione della relazione sul monitoraggio dei rapporti con i soggetti con i quali intercorrono rapporti a rilevanza economica (punto 11 del Piano)	entro il 30 giugno ed entro il 30 novembre di ogni anno
Direttori di U.O.C e U.O.S. Dipartimentali	Trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione dei rendiconti sulle misure poste in essere e sui risultati conseguiti in esecuzione del Piano (punto 4 del Piano)	entro il 30 giugno ed entro il 30 novembre di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione	Relazione annuale di attuazione del Piano e trasmissione al Direttore Generale e all'OIV; contestuale pubblicazione sul sito web aziendale	entro il 31 dicembre di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione d'intesa con i Dirigenti competenti	Rotazione dei dipendenti che curano i procedimenti nei settori esposti alla corruzione, previa definizione delle procedure di rotazione.	Nell'anno 2015, ove ricorrano le condizioni per la rotazione

8 PROCEDURE PER LA SELEZIONE E LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

Il personale operante nelle articolazioni aziendali che presentano un grado di esposizione al rischio di corruzione di livello rilevante e critico, così come indicate nella apposita tabella del presente Piano, parteciperà ad un programma formativo sui temi dell'etica, della legalità, della responsabilità nei procedimenti amministrativi, delle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione, e più in generale sulla normativa volta alla prevenzione e al contrasto della corruzione, **programma formativo da attuare entro il 30 novembre di ogni anno.**

La selezione del personale che dovrà partecipare in via obbligatoria a tale percorso formativo e che, con cadenza annuale sarà coinvolto anche per i successivi anni nei programmi di formazione in materia, sarà effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione d'intesa con i Responsabili delle articolazioni aziendali interessate, entro il 31 marzo di ciascun anno.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, con la definizione del programma di formazione e la vigilanza sulla sua attuazione, assolve i propri obblighi circa l'individuazione delle procedure idonee per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione. Come evidenziato anche nelle Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione, nel corso del triennio di validità del presente Piano saranno assicurate specifiche attività di formazione del Responsabile della prevenzione della corruzione, attività da prevedersi con cadenza annuale.

Nel presente Piano triennale 2015-2017 la formazione assume una veste sistematica, continuativa e pianificata, con un necessario raccordo con il Piano Annuale di Formazione.

In particolare nell'anno 2015 i temi della formazione dovranno riguardare sia le tecniche di risk management per la gestione dei rischi corruttivi che i temi della legalità e dell'integrità, dell'applicazione ed osservanza del Codice di Comportamento dell'Azienda, e della valorizzazione e tutela della figura del whistleblower.

Sarà, a tale scopo, organizzato un corso rivolto a quanti impegnati nelle aree a maggior rischio corruttivo non abbiano potuto partecipare nell'anno scorso.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione frequenterà, inoltre, un corso specifico sulla normativa degli appalti e dei contratti pubblici presso una Società di Formazione riconosciuta come eccellente nel campo.

9 PROCEDURE DI FORMAZIONE ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE (PIANO DEI CONTROLLI E ATTUAZIONE DELLE NUOVE MISURE PREVISTE NELLA TABELLA AL PUNTO 6 DEL PIANO)

I Responsabili delle articolazioni aziendali devono formalizzare, con relazione da trasmettere al Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 30 giugno ed entro il 30 novembre di ciascun anno, le procedure utilizzate per lo svolgimento delle attività di competenza e i relativi controlli di regolarità e legittimità posti in essere (Piano dei controlli), specificando i soggetti addetti ai controlli e l'oggetto e la tempistica dei controlli stessi.

Con la stessa nota si renderà anche sull'attuazione delle ulteriori misure inserite nel catalogo dei processi (cfr. tabella al punto 6 del Piano) e si indicheranno gli eventuali nuovi interventi organizzativi necessari ad incrementare ulteriormente l'azione preventiva del rischio di pratiche corruttive.

I Responsabili delle articolazioni aziendali dovranno, altresì, programmare incontri sistematici (almeno 2 all'anno) con il personale afferente su norme, regolamenti, e procedure in uso e/o da attivare. Degli incontri, finalizzati ad aggiornare il personale e a prevenire le pratiche corruttive, deve essere data evidenza al Responsabile della prevenzione della corruzione.

I dipendenti che istruiscono un atto o che adottano un provvedimento finale, qualora riscontrino delle anomalie, devono darne informazione scritta al responsabile della U.O., il quale informa immediatamente il Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione può in ogni momento verificare e chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione e illegalità.

Per segnalare eventuali anomalie e irregolarità è attivo il seguente indirizzo di posta elettronica:

whistleblowing@aspbasilicata.it

10 MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

I Responsabili delle articolazioni aziendali, sulla base della normativa vigente e dei regolamenti, definiscono, in un apposito prospetto, i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, prospetto che provvedono a trasmettere al Responsabile della prevenzione della corruzione.

I Responsabili delle articolazioni aziendali effettuano il monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e, entro il 30 giugno ed entro il 30 novembre di ciascun anno, trasmettono al Responsabile della prevenzione della corruzione apposito report recante gli esiti del monitoraggio.

Nel report devono essere riportati i dati relativi al numero di procedimenti conclusi, al numero di procedimenti per i quali sono rispettati i termini, al numero di procedimenti per i quali si è verificato un ritardo con la relativa esplicitazione delle problematiche occorse in caso di ritardo e gli adempimenti correttivi adottati.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione vigila sulla effettiva realizzazione da parte dei responsabili delle articolazioni aziendali del monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.

Nel rispetto del comma 28 dell'art.1 della Legge 190/2012, gli esiti del monitoraggio saranno consultabili nel sito web aziendale.

11 MONITORAGGIO DEI RAPPORTI FRA L'AZIENDA E I SOGGETTI CON I QUALI INTERCORRONO RAPPORTI AVENTI RILEVANZA ECONOMICA

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono al monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso appositi moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori .

In caso di conflitto di interessi dovranno essere attivati meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6bis della legge n. 241/90 del personale in conflitto.

Di tale monitoraggio deve essere data evidenza periodicamente al Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 30 giugno ed entro il 30 novembre di ogni anno.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua, altresì, un controllo a campione volto verificare ulteriormente quanto previsto dall'art.1, comma 9 lettera e) della L. n. 190/2012.

12 OBBLIGHI DI TRASPARENZA

La legge n. 190/2012 (di seguito, Legge), art.1, commi da 15 a 36, reca nuove norme concernenti la trasparenza dell'attività amministrativa.

Attraverso il richiamo dalla Legge operato al D. Lgs. n. 150/2009, la trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili, ai sensi dell' art. 117, co.2, lett.m), della Costituzione (co.15 della Legge) ed è promossa attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale delle pubbliche amministrazioni (come individuate dall'art. 1, co.2, D. Lgs. n. 165/2001), delle informazioni e dei dati relativi ai procedimenti amministrativi.

Nel più pieno rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali, i criteri che l'ASP seguirà nella pubblicazione dei dati e delle informazioni saranno improntati alla **facile accessibilità**, alla **completezza** ed alla **semplicità di consultazione**.

L'ASP assicurerà i livelli essenziali di cui sopra, con specifico riferimento ai procedimenti di:

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta, secondo i criteri di cui al Codice degli appalti (D.Lgs. n. 163/2006);
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché di attribuzione di vantaggi economici, di qualunque genere, a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni in carriera.

Alla luce, inoltre, del disposto normativo di cui al Decreto Legislativo n. 33/2013, emanato dal Governo in attuazione dei commi 35 e 36 della Legge, per il riordino della legislazione in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle PP.AA., oltre che per la ricognizione ed il coordinamento di tutte le disposizioni vigenti in materia, l'ASP nella sezione del proprio sito web, denominata "Amministrazione Trasparente", secondo le puntuali indicazioni contenute nell' Allegato A) del predetto Decreto attuativo:

- adotterà forme di pubblicità in ordine all'uso delle risorse pubbliche ed ai risultati prodotti;
- seguirà precisi obblighi di pubblicità per i dati relativi agli organi di vertice, almeno relativamente alla situazione patrimoniale complessiva dei titolari delle cariche al momento dell'assunzione delle stesse, alla titolarità di imprese, alle partecipazioni azionarie proprie e, se vi è consenso, dei rispettivi coniugi e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché ai compensi a cui dà diritto l'assunzione delle cariche;
- procederà all'ampliamento delle ipotesi di pubblicità, mediante pubblicazione sul sito web istituzionale, di informazioni relative ai titolari degli incarichi dirigenziali assegnati;
- individuerà quelle categorie di informazioni che dovranno essere pubblicate e le modalità di elaborazione dei relativi formati;
- effettuerà la pubblicazione di tutti gli atti, i documenti e le informazioni, anche in formato elettronico elaborabile oltre che nei formati open data;
- stabilirà la durata ed i termini di aggiornamento per ciascuna pubblicazione obbligatoria, nonché la responsabilità e le sanzioni per il mancato, ritardato o inesatto adempimento degli obblighi di pubblicazione.
- provvederà, con riferimento a tutti i procedimenti amministrativi, al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali, anche al fine di evidenziare e risolvere eventuali anomalie, ove presenti, garantendo la consultazione dei risultati di tale monitoraggio sul sito web aziendale.

Per assicurare l'attuazione del complessivo dettato normativo, in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza delle informazioni e dei dati, l'ASP, con la citata Deliberazione n. 219, del 15/04/2013 e con la

successiva deliberazione n. 222, del 17/04/2013 del Direttore Generale, ha provveduto a nominare, rispettivamente, quale Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, la Dr.ssa Beatrice Nolè e quale Responsabile aziendale per la trasparenza, il Dr. Antonio Bavusi, che, per gli specifici adempimenti a lui ascritti, si avvarrà anche della collaborazione del Direttore del SIA.

La scelta di individuare forme di responsabilità distinte, per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, è stata dettata anche dalle dimensioni territoriali dell'Azienda, dalle sue peculiarità, oltre che dalle professionalità in essa presenti.

I casi di mancato, ritardato o parziale adempimento degli obblighi di pubblicazione, dovranno essere dal Responsabile per la trasparenza segnalati alla Direzione Strategica, all'O.I.V e, per le più gravi inadempienze, all'ufficio di disciplina.

Nei succitati provvedimenti del Direttore Generale sono, altresì, previste forme di collaborazione tra i due suddetti Responsabili, sia per la redazione e l'aggiornamento annuale del Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, sia per stabilire specifiche sinergie, finalizzate all'attuazione di control policies adeguate, attraverso appositi incontri ed anche con la predisposizione di documenti a firma congiunta.

Come già anticipato nella Premessa, *il presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione, i cui contenuti sono coordinati con gli altri strumenti di programmazione aziendali, ed in particolare con il ciclo della performance 2014-2016, include anche la sezione dedicata al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, alla cui stesura ha provveduto il Responsabile per la Trasparenza.*

13 ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

Nelle articolazioni aziendali maggiormente esposte al rischio di corruzione, il Responsabile della prevenzione della corruzione concorda con la Direzione Strategica e con i Responsabili di tali articolazioni aziendali la rotazione dei dipendenti addetti ai procedimenti e ai controlli, compatibilmente con le risorse disponibili e con la competenza richiesta da detti procedimenti e controlli.

Dall'esame del quadro normativo, è evidente che la misura della rotazione del personale addetto alle aree ritenute a rischio è una misura che tende ad evitare il consolidamento di posizioni di "privilegio" nella gestione diretta di alcune attività legate alla circostanza che il medesimo dipendente prenda in carico personalmente per lungo tempo lo stesso tipo di procedura e si interfacci sempre con lo stesso utente.

Per poter procedere ad un'adeguata rotazione del personale, occorrerà sempre tener conto delle specifiche professionalità esistenti nell'ambito delle diverse articolazioni di cui si compone l'ASP, oltre che della preminente esigenza di assicurare la continuità dell'azione amministrativa. In particolare, bisognerà verificare l'esistenza o meno di figure cd "infungibili", l'organizzazione dei diversi servizi e/o strutture aziendali e valutare la difficoltà od impossibilità di applicazione concreta di tale misura, secondo quanto stabilito nelle Linee Guida della Conferenza Unificata Stato/Regioni, del 24 luglio 2013 che dispone: "*ove le condizioni organizzative degli enti non consentano l'applicazione della misura, l'ente ne deve dare conto nel piano anticorruzione con adeguata motivazione*".

Tutti i direttori/responsabili di servizio/struttura, qualora le misure da adottarsi in tema di rotazione del personale dovessero trovare difficoltà di applicazione e compromettere così, la correttezza dell'azione

amministrativa (come nel caso di figure cd “infungibili”), dovranno darne immediata comunicazione al RPC, assicurando, in ogni caso, il puntuale controllo sull’attività svolta dal personale assegnato all’articolazione aziendale dagli stessi diretta e verificando, altresì, la possibilità di adempiere, nel tempo, al dettato normativo in tema di rotazione del personale, quale misura necessaria a contrastare i fenomeni corruttivi.

Ciò detto, in tema di rotazione del personale si vorrà partire dalle attività che la Legge n. 190/2012 già considera ad elevato rischio di corruzione, vale a dire da quelle attività di seguito riportate:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente nell’affidamento di lavori, forniture e servizi;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari;
- d) concorsi e prove selettive per l’assunzione del personale.

In questa fase di avvio e di “sperimentazione” della misura della rotazione, non occorrerà che i dipendenti preposti alle suddette attività passino ad altre articolazioni organizzative, ma sarà previsto che essi, periodicamente, ruotino nella funzione di responsabile di un dato procedimento all’interno dell’articolazione aziendale presso la quale sono incardinati.

Pertanto, in un’ottica di gradualità nella implementazione della misura della rotazione, si prevede che nell’anno 2015 i Direttori delle UU.OO. Gestione del Personale, Provveditorato Economato, Attività tecniche, Cure Primarie (per i procedimenti relativi all’assistenza protesica e ai controlli dei CEA), il Dipartimento Sanità e Benessere Animale ed il Dipartimento Salute Umana, entro il 31 marzo trasmettano alla Direzione Strategica e al Responsabile della prevenzione della corruzione un piano di rotazione dei responsabili dei procedimenti.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) effettuerà un controllo successivo, a campione, sulla effettiva rotazione dei dipendenti responsabili dei procedimenti nelle suddette UU.OO.

Specifiche iniziative di rotazione saranno adottate nel caso di procedimenti penali, avviati in seguito al verificarsi di episodi di tipo corruttivo.

14 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETA’ CIVILE

Consapevoli dell’importanza, nella lotta alla corruzione, del coinvolgimento della società civile, sono state attuate forme di consultazione sia in occasione della stesura del Codice di Comportamento che in sede di redazione del PTPC, in collaborazione con il Responsabile per la trasparenza e l’integrità.

In particolare nel 2014, nella giornata del 25 giugno, è stata realizzata la Conferenza dei Servizi sul tema “Le misure per affermare la legalità – Il punto di vista della società civile e l’esperienza dell’Azienda Sanitaria di Potenza in tema di anticorruzione e trasparenza”, evento che ha visto una grande partecipazione

sia dei servizi aziendali sia anche delle associazioni di volontariato attive sul territorio e delle altre aziende sanitarie.

E' stato, inoltre, condotto un progetto finalizzato alla realizzazione di una Carta Etica degli operatori sanitari (esperienza descritta diffusamente all'interno della Relazione annuale sull'attuazione del Piano – annualità 2014). Nell' INFO-DAY dedicato ai temi della legalità, integrità e trasparenza, tenutosi a Potenza il 6 novembre 2014, è stata presentata la Carta Etica e successivamente si è proceduto alla sua pubblicazione sul sito aziendale.

Nel 2015 proseguiranno le attività del Gruppo di Coordinamento appositamente costituito, Gruppo che promuoverà incontri nei vari servizi sanitari dell'ASP per discutere ed aggiornare la Carta Etica. Attraverso tali attività si incrementerà la conoscenza del Codice di Comportamento e si verificheranno i punti di forza e i punti di debolezza che favoriscono e/o ostacolano la piena osservanza del Codice di Comportamento da parte degli operatori, nel loro agire quotidiano.

15 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (C.D. WHISTLEBLOWER)

L'art.1, comma 51 della L. 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del D.Lgs. n. 165/2012, l'art. 54 bis, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", il cosiddetto *whistleblower*, che prevede la tutela del dipendente che segnala tali fatti all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al superiore gerarchico, fatti di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

Si tratta della introduzione di una misura di tutela, già in uso in altri ordinamenti, del soggetto che segnala finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito.

Ferma la responsabilità correlata alle ipotesi di calunnia e diffamazione, i dipendenti sono tenuti a segnalare l'esistenza di comportamenti che possano integrare, anche solo potenzialmente, casi di corruzione ed illegalità.

Le misure di tutela già previste dal legislatore e a cui questa Azienda Sanitaria conformerà il suo comportamento in caso di segnalazione di illecito, sono le seguenti:

- divieto di sottoporre il segnalante a sanzione, licenziamento o misura discriminatoria avente effetti sulle condizioni di lavoro, per motivi direttamente o indirettamente collegati alla segnalazione;
- tutela dell'anonimato, per cui nell'ambito dell'eventuale procedimento disciplinare conseguente alla segnalazione, l'identità del segnalante non può essere rivelata, salvo i casi in cui la conoscenza dell'identità del segnalante sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;
- a rafforzare la tutela dell'anonimato, si prevede che la segnalazione sia sottratta al diritto di accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni,

fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di disvelare l'identità del denunciante.

Come rappresentato nel PNA, la norma della tutela dell'anonimato è volta ad evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli e, sicuramente, non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima.

A tal proposito, il PNA recita: “ *La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuali e riconoscibili*”, fermo restando la possibilità che l'Azienda voglia tener conto anche di segnalazioni anonime, qualora queste siano adeguatamente circostanziate.

Approvazione della Policy sul Wistleblower

Nel 2014 il RPC ha predisposto la bozza di Policy sul Whistleblower con l'allegato modulo per le segnalazioni e l'ha trasmessa con mail del 3/06/2014 alla Direzione Strategica per la successiva adozione.

Detta bozza è stata successivamente approvata con la deliberazione n. 418 del 5/8/2014, avente ad oggetto “ Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2014-2016: Approvazione della procedura per le segnalazioni di illeciti e irregolarità nell'Azienda sanitaria Locale di Potenza- ASP (Whistleblowing Policy)”, con l'allegato modello per le segnalazioni delle condotte illecite;

Il RPC ha quindi fatto attivare una apposita casella di posta elettronica: whistleblowing@aspbasilicata.it per la segnalazione.

Al fine di consentire al RPC di relazionare, alla fine di ciascun anno, circa la sussistenza di una connessione tra fatti denunciati dal W. e la sussistenza in Azienda di fenomeni corruttivi, nonché sull'efficacia delle misure adottate per la tutela del segnalante, dovranno essere obbligatoriamente e tempestivamente trasmesse al RPC le informazioni concernenti:

- i provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra Autorità, dai quali sia possibile evincere lo svolgimento di indagini per la verifica del perpetrarsi di reati od illeciti di natura corruttiva, anche nei confronti di ignoti;
- le relazioni predisposte dai direttori/responsabili di struttura/servizio da cui emergano fatti, atti, eventi od omissioni che presentano profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme in vigore;
- i reports relativi all'effettiva attuazione dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni. Tali reports verranno trasmessi dalla U.O. gestione del Personale anche nel 2015, come già avvenuto con regolarità nell'anno precedente.

16 COMPITI DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI

L'applicazione delle misure di prevenzione delle condotte corruttive, come ribadito nella Circolare 25 gennaio 2013 n.1, “ sono il risultato di un' azione sinergica e combinata dei singoli responsabili degli uffici e del responsabile della prevenzione della corruzione, secondo un processo bottom-up in sede di formulazione delle proposte e top-down per la successiva fase di verifica ed applicazione”.

Come disposto anche dalla legge n. 135 del 2012, ai dirigenti sono attribuite specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione, affidando agli stessi poteri propositivi e di controllo nonché obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta per il contrasto della corruzione.

Il dipendente che segnala illeciti di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, viene tutelato secondo quanto disposto dal comma 51 dell'art.1 della legge n. 190/2012.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'Azienda, delle misure di prevenzione previste dal presente Piano costituisce illecito disciplinare, come disposto dal comma 14 dell'art. 1 della legge n. 190/2012.

Responsabilità dei dipendenti ed obbligo di collaborazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione sono declinati anche nel Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza- ASP, in particolare si rimanda all'art. 8 "Prevenzione della corruzione" e all'art. 9 "Trasparenza e tracciabilità".

17 OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Si rappresenta che, ai sensi del comma 9 lettera c) della legge n. 190/2012, gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sull'osservanza e l'attuazione del Piano, già richiamati di volta in volta nel presente Piano, attengono sia al personale impegnato in aree di attività a più elevato il rischio di corruzione sia al restante personale tutto.

Specifici obblighi informativi, con le relative scadenze nel corso dell'anno, sono riportate al punto 7 del Piano nel CRONOPROGRAMMA DELLE COMPETENZE/ADEMPIMENTI.

Come stabilito al comma 5 dell'art.8 e al comma 4 dell'art. 9 del Codice di Comportamento aziendale, le richieste del Responsabile della prevenzione della corruzione e del Responsabile per la trasparenza, di notizie, informazioni e relazioni, vanno riscontrate dai dirigenti e dal personale tutto entro 15 gg. dalla richiesta stessa.

18 RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 15 dicembre di ogni anno, redige ai sensi dell'art.1, comma 14 della L.n. 190/2012, una relazione recante i risultati dell'attività svolta e i risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti presentati dai dirigenti sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso, e la trasmette al Direttore Generale e all'OIV.

Della stessa relazione viene data pubblicazione nell'apposita sezione del sito web.

19 ADEGUAMENTI DEL PIANO

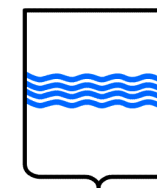
Il presente Piano verrà aggiornato ed adeguato con periodicità annuale, fatto salvo condizioni, considerazioni e circostanze che debbano indurre a ritenere necessaria una revisione del Piano nel corso dell'annualità.

Il presente Piano entra in vigore dalla data di esecutività della deliberazione che lo approva.

ALL. 1) PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2015-2017

All.2) “Relazione Annuale sull’attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione” redatta in formato excel utilizzando la griglia fornita dall’ANAC.

All .3) “Relazione Annuale sull’attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016”, redatta dal Responsabile della prevenzione della corruzione ai sensi dell’ art. 1, comma 14 della L. n. 190/2012.



Programma Triennale per la Trasparenza e L'Integrità 2016 - 2018

AGGIORNAMENTO

Pagina

- 3 – Premessa – Il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità dell’ASP 2016 - 2018
- 4 – Verifica di conformità dei dati pubblicati nella sezione «Amministrazione Trasparente»
- 5 – Statistica delle pagine web più visitate della Sezione «Amministrazione Trasparente» – Confronto anni 2014 – 2015
- 7 – Monitoraggio da parte degli Stakeholder esterni
- 8 – Monitoraggio da parte degli Stakeholder esterni/Interni
- 9 – il monitoraggio dei contenuti del nuovo PTTI 2016 – 2018
- 10 – I dati pubblicati della sezione «Amministrazione Trasparente»
- 11 – Qualità delle informazioni, tempistica per la pubblicazione e completezza dei dati
- 12 – Le nuove misure di Trasparenza previste dall’aggiornamento 2015 del P.N.A. (Determinazione Anac n. 12/2015)
- 13 – La Trasparenza come strumento fondamentale per la Prevenzione della Corruzione
- 14 – Le aree di rischio generali / specifiche e indicazioni delle «misure di Trasparenza»
- 15 – Trasparenza – Prevenzione della Corruzione – Performance
- 16 – Fasi, soggetti e tempi per la redazione dell’aggiornamento del Piano della Trasparenza
- 17 – Obiettivi per la Trasparenza – Target – Misure – Indicatori in relazione alle Aree di Rischio di cui la Determinazione Anac n.12/2015
- 23 – Audit dell’Organismo Indipendente di Valutazione
- 24 – Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati
- 36 – Tabella comparativa dell’obbligo di pubblicazione dei dati della L.190/2012 in relazione al D.lgs n. 33/2013
- 40 – Caselle di Posta Elettronica Certificata «P.E.C.» attive presso l’ASP
- 41 – Programma annuale di monitoraggio e verifica e periodicità dei dati pubblicati
- 50 – Collegamento e integrazione funzionale tra PTTI – PTPC – Ciclo della Performance

Premessa – Il PTTI 2015 - 2018

Il presente PTTI 2016 – 2018 rappresenta il terzo aggiornamento dello strumento previsto dal D.lgs n. 33/2013 (Deliberazioni precedenti: D.G. ASP n. 469 del 20/7/2013, n. 44 del 30/1/2014 e n. 35 del 27/1/2015). Dal 2014, l'aggiornamento del Programma Triennale della Trasparenza e l'Integrità viene adottato assieme a quello della Prevenzione della Corruzione. Esso prevede attività di monitoraggio dei dati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del Portale ASP, consultabile on line nella home-page del Portale www.aspbasilicata.it, secondo la tempistica indicata dall'ANAC e gli aggiornamenti annuali del P.N.A., tra i quali l'ultimo relativo al 2015, di cui la Determinazione ANAC n. 12 del 28 Ottobre 2015.

In base all'art.14, c.4, lett.g) del D.lgs n.150/2009 e successive delibere n.2/2012 e n.50/2013 della Civit e Delibera Anac del 3 dicembre 2014 (GURI n. 5 del 8/1/2015), l'O.I.V. dell'ASP ha attestato, in attuazione delle delibere Civit/Anac n.71/2013, la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati. La relativa attestazione e la griglia esemplificativa sono pubblicati, nei termini fissati dall'ANAC al 31/12/2015, nella sezione "Amministrazione Trasparente" - sotto-sezione "Disposizioni Generali". Inoltre in base alla Deliberazione CIVIT/ANAC n. 77/2013 e Delibera Anac 148/2014, lo stesso OIV ha attestato con proprio verbale del 18/12/2014 la pubblicazione e l'avvenuto aggiornamento delle rimanenti sezioni ed i dati in esso contenuti, compilando la relativa griglia esemplificativa e attestazioni.

Il nuovo PTTI 2016-2018, prevede, come per il Piano precedente, l'attività di monitoraggio nell'ambito dei compiti attribuiti al Responsabile della Trasparenza, la relazione semestrale sullo stato di attuazione del Programma da inviare all'O.I.V. successivamente da pubblicare nell'apposita sezione "Monitoraggio" della sezione del sito "Amministrazione Trasparente". In più include le misure generali e specifiche relative alle aree di rischio individuate dall'aggiornamento 2015 al P.N.A.

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, prevista dall'art.43 del D.lgs n.33/2013, svolta dal Responsabile della Trasparenza, viene trasmessa pertanto all'OIV ed agli Organi di Vertice, anche in relazione agli obiettivi e le strategie indicate dal P.N.A. di cui la L.190/2012 (Piano Nazionale Anticorruzione), per prevenire fenomeni di corruzione, coordinandone le azioni con il Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione.

A tal fine il nuovo P.T.T.I 2016-2018 - secondo le linee del PNA e suo aggiornamento 2015 - "sia nella forma autonoma, sia nella forma di sezione del P.T.P.C. delinea, coordinandone gli adempimenti con il Piano di Prevenzione della Corruzione, in modo da capitalizzare gli adempimenti posti in essere dall'amministrazione, secondo la scadenza prevista per l'adozione fissata entro il termine del 31 gennaio 2015, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento". Sia il PTTI, sia il PTPC devono essere pubblicizzati sul sito istituzionale e trasmessi in copia tramite mail a tutto il personale ASP.

Nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2016-2018, così come per i Programmi precedenti vengono riportati due tipologie di dati:

- “statici”, legati alla pubblicità di categorie di dati attinenti all'ente e alla sua organizzazione;
 - “dinamici”, connessi al raggiungimento di obiettivi di performance indicati nel Piano della Performance.
- Poiché la pubblicazione di determinate informazioni rende conto dell'andamento della performance dell'Azienda e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel più generale ciclo di gestione della performance, occorre integrare il Programma Triennale della Trasparenza negli aspetti fondamentali del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione nella successiva fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance e dei regolamenti aziendali di cui le indicazioni Anac collegandolo ai contenuti degli oneri di trasmissione dei dati al Responsabile della Trasparenza da parte dei dirigenti ASP e di quanto espresso nella deliberazione dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione al fine di “rendere evidente l'integrazione degli strumenti di programmazione” in riferimento ad obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire dal PTPC e dei Programmi Triennali della Trasparenza.
- Per il Triennio 2016-2018 si confermano gli obiettivi della Trasparenza relativi al triennio precedente, con le integrazioni che attengano ai nuovi obblighi per quanto attiene l'applicazione del DPCM 8/11/2013 (G.U. 298 del 20/12/2013) che attengono gli oneri informativi cosiddetto Decreto del Fare con l'aggiunta della voce “Scadenziario dei nuovi obblighi amministrativi”, all'interno della sottosezione di primo livello “Oneri informativi per cittadini e imprese” della sezione “Amministrazione Trasparente” scadenze fissato dal DPCM citato entro il 1 luglio e 1 Gennaio. Inoltre d'intesa con il Responsabile aziendale Prevenzione della Corruzione verranno pubblicati anche i risultati delle verifiche di cui il contenuto della Relazione.
- La pubblicazione on line delle informazioni e dei dati è stata effettuata in coerenza con quanto previsto dalle “Linee Guida Siti Web” (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità) di cui alla Delibera n.8 del 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la semplificazione. In particolare essi rispondono ai requisiti di verifica eseguiti attraverso la piattaforma on line denominata “*Bussola della Trasparenza*” sul sito www.magellanopa.it/bussola.
 - I riscontri degli indicatori pubblicati nella sezione del sito ASP “Amministrazione Trasparente nel 2015 sono risultati tutti soddisfatti nell'ambito della verifica relativa alla conformità ai contenuti minimi definiti nell'allegato A del D.lgs 33/2013. Vengono inoltre riportate le voci che saranno oggetto di ulteriore richiesta di cui al DPCM citato. La funzionalità “verifica sito in tempo reale” ha consentito di effettuare l'analisi dell'algoritmo automatico di monitoraggio. I dati di accesso alla sezione «Amministrazione Trasparente» mostrano di seguito un incremento di visitatori distribuiti nelle diverse voci in cui è stata suddivisa la sezione, indicando l'interesse per le informazioni ivi riportate che saranno ulteriormente oggetto di analisi qualitative di gradimento.

N	Voce	Numero di visualizzazione per voce – Anno 2015	Numero di visualizzazioni per voce – Anno 2014
1	Amministrazione Trasparente	11.166	11.509
2	Organi di indirizzo politico	7.870	875
3	Prevenzione della Corruzione	4.512	9.956
4	Dotazione Organica	3.424	603
5	Bandi di concorso - avvisi	2.321	1.792
6	Personale	1.737	1.903
7	Bandi di gara e contratti	1.069	1.594
8	Organizzazione	1.019	1.256
9	Dirigenti	947	906
10	Disposizioni generali	928	1.256
11	Piano Performance	915	790
12	Fattura Elettronica	909	0
13	Consulenti e collaboratori	723	441
14	Relazione Performance	693	180
15	Posizioni Organizzative	566	151
16	Personale non a tempo indeterminato	550	980
17	Strutture sanitarie private accreditate	507	137

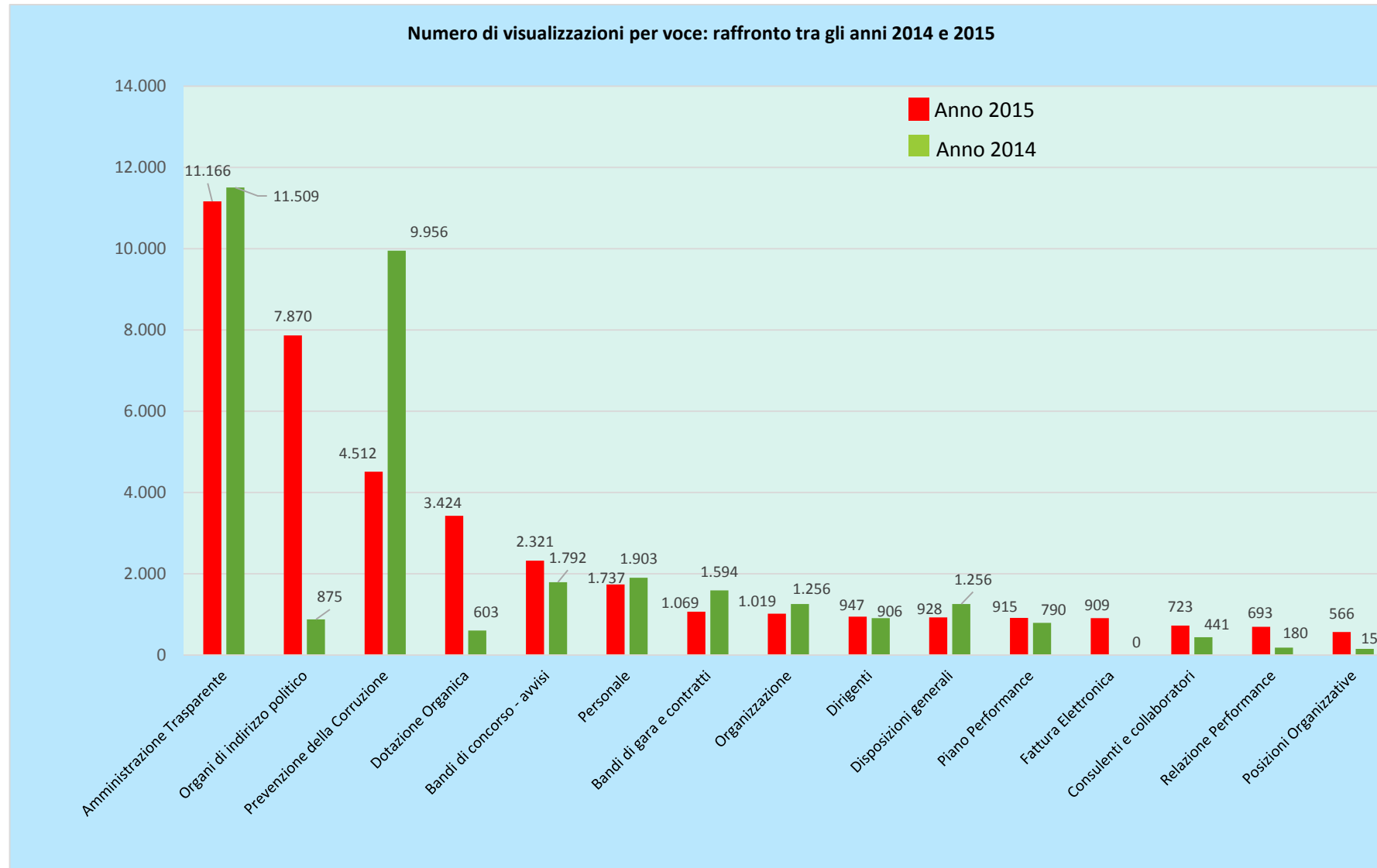
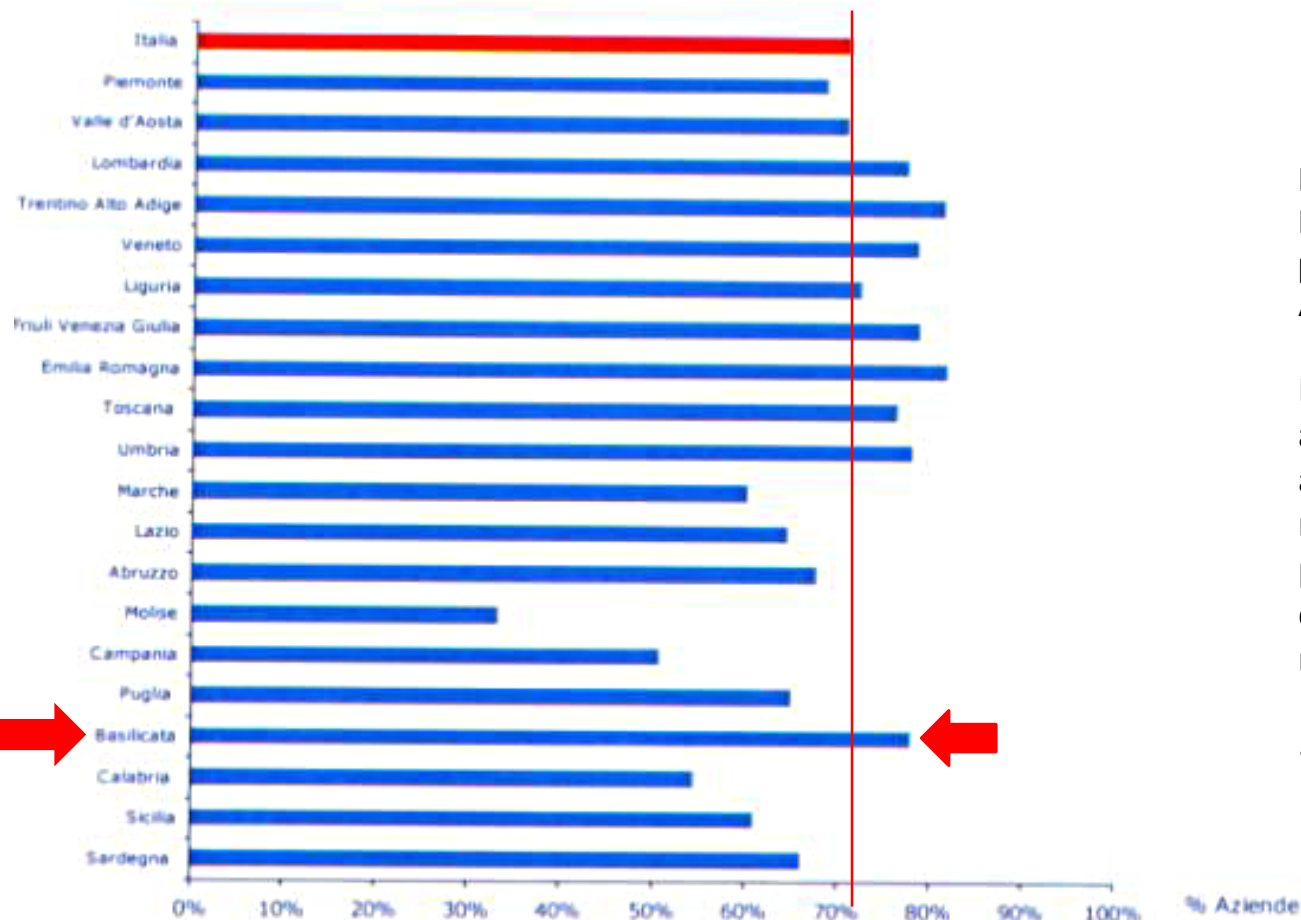


Fig. 17 - Tassi complessivi di adempimento a livello regionale - rilevazione luglio 2015



Rapporto Trasparenza, Etica e Legalità nel Settore Sanitario – Primo Rapporto sullo Stato di attuazione delle azioni adottate dalla sanità pubblica in materia di Trasparenza ed Integrità – Novembre 2015 – Agenas – Libera

Il dato nazionale indica un tasso di adempimento appena superiore al 70%. Il tasso complessivo di adempimento è stato elaborato anche a livello aziendale. Il dato mostra la percentuale di adempimento al momento della rilevazione (luglio 2015) con riferimento ai 24 parametri considerati. La Basilicata e l'ASP si collocano nel novero delle Regioni italiane che hanno assolto a quasi tutti gli adempimenti monitorati da Agenas/Libera dal punto di vista quantitativo.

Monitoraggio da parte di Stakeholder esterni/Interni (tramite questionario on line:

<http://www.aspbasilicata.it/content/questionario-sulla-trasparenza>

1 Età	
< 30	2
31-45 anni	7
46-60 anni	1
>60 anni	2
	1
2 Categoria	
Cittadino	8
Impresa	7
Dipendente Azienda Sanitaria Locale di Potenza	1
Ente pubblico	5
Associazione	1
3 Le informazioni pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono facilmente reperibili?	
Molto	7
Abbastanza	1
	5
4 Nella consultazione della sezione "Amministrazione Trasparente" ha trovato l'informazione che cercava ?	
Si	2
	2
5 Se NO, può indicarci quale informazione è per lei mancante tra quelle elencate nella sezione "Amministrazione Trasparente"?	
Lasciato in bianco	2
	2
Valore inserito dall'utente	0
Media lunghezza in parole (esclusi bianchi)	0
6 In generale, gli argomenti inseriti nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono chiari ed esauritivi?	
Molto	1
	1
	1
Abbastanza	1

Le informazioni contenute nella sezione "Amministrazione Trasparente" secondo Lei possono servire a conoscere meglio l'attività dell'Azienda Sanitaria?	
Molto	8
Abbastanza	14
Secondo Lei quali sezioni di "Amministrazione Trasparente" andrebbero migliorate?	
Disposizioni Generali	1
Organizzazione	1
Consulenti e collaboratori	1
Personale	1
Bandi e concorsi	2
Performance	2
Prevenzione della corruzione	1
Provvedimenti	3
Bandi di Gara e contratti	2
Beni immobili e gestione del patrimonio	1
Servizi erogati	1
Strutture sanitarie private accreditate	1
Altri contenuti	1
Nessuna, risultano complete	4
Può indicare il riferimento alla/e "sottosezione/i" che secondo lei andrebbe meglio chiarita/e e perchè?	
Lasciato in bianco	22
Valore inserito dall'utente	0
Media lunghezza in parole (esclusi bianchi)	0
Ha dei suggerimenti per aiutarci a migliorare la sezione "Amministrazione Trasparente"?	
Lasciato in bianco	21
Valore inserito dall'utente	1
	3.
Media lunghezza in parole (esclusi bianchi)	00

Nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2016-2018, così come per i Programmi precedenti vengono riportati due tipologie di dati:

Il PTTI 2016-2018 è stato realizzato in base alle "Linee guida Civit (Delib. Civit n.50/2013) e di quelle successive emanate da Anac e Ministero della Funzione Pubblica, tenendo conto delle seguenti nuove recenti normative:

- **DECRETO-LEGGE 24 aprile 2014, n. 66** (in G.U. 24/04/2014, n.95) , convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014, n. 89 (in G.U. 23/06/2014, n.143), ha disposto (con l'art. 8, comma 1, lettera c) la modifica dell'art. 33, comma 1.
- **DECRETO-LEGGE 24 aprile 2014, n. 66** (in G.U. 24/04/2014, n.95) , convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014, n. 89 (in G.U. 23/06/2014, n.143), ha disposto (con l'art. 8, comma 1, lettera a)) la modifica dell'art. 29, comma 1; (con l'art. 8, comma 1, lettera b) l'introduzione del comma 1-bis all'art. 29.
- **DECRETO-LEGGE 24 giugno 2014, n. 90** (in G.U. 24/06/2014, n.144) , convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114 (in S.O. n. 70, relativo alla G.U. 18/8/2014, n. 190),ha disposto (con l'art. 24-bis, comma 1) la modifica dell'art. 11.
- **DECRETO-LEGGE 24 giugno 2014, n. 90** (in G.U. 24/06/2014, n.144) , convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114 (in S.O. n. 70, relativo alla G.U. 18/8/2014, n. 190), ha disposto (con l'art. 19, comma 15) la modifica dell'art. 48
- **Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica - CIRCOLARE 14 febbraio 2014, n. 1/2014** Ambito soggettivo ed oggettivo di applicazione delle regole di trasparenza di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 e al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33: in particolare, agli enti economici e le società controllate e partecipate
- **ANAC Delibera 144/2014** - Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni
- **ANAC Delibera n. 148 del 3 dicembre 2014** - Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità
- **ANAC Delibera 149/2014** Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario.
- **ANAC Determinazione 28 ottobre 2015** - aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, con particolare riferimento **alle aree di rischio contratti pubblici e Sanità**
- Il monitoraggio, secondo il Piano, ha cadenza semestrale ed indica gli scostamenti dai contenuti previsti nella normativa che saranno oggetto di ulteriori verifiche e/o segnalazioni per eventuali inadempienze nella trasmissione dei dati.
- Queste attività daranno origine ad un successivo report che valuterà azioni di semplificazione dei contenuti attraverso una consultazione circa la chiarezza e completezza dei dati, con attinenza con quanto indicato dalle normative vigenti in materia di trasparenza, al fine anche di evitare sovrapposizione di più contenuti riguardanti la singola tipologia dei dati, modificando e/o rettificando, ove necessario, i dati che dovessero non rispondere ai requisiti per la pubblicazione, al fine di assicurare la facilità di consultazione.
- L'attività del presente monitoraggio verrà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" nella sezione denominata "Monitoraggi" delle sezioni «Amministrazione Trasparente» e «Prevenzione della Corruzione»..

Tutti i documenti pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" sul Portale ASP www.aspbasilicata.it riportano al loro interno i dati di contesto, ovvero autore, data periodo di aggiornamento o validità e l'oggetto al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato.

Ogni soggetto dell'Azienda, in qualità di "Fonte" ha provveduto all'aggiornamento dei dati contenuti nella Sezione "Amministrazione Trasparente" che in futuro avverrà con cadenza indicata nel Programma

- Qualora si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti, la struttura responsabile della pubblicazione, provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale entro un giorno lavorativo dalla ricezione della richiesta.
- Lo stato di attuazione del Programma, anch'esso in formato aperto e standard, sarà successivamente aggiornato secondo il prospetto di seguito riportato .
- I dati e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale sono state selezionate in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e indicazioni di cui al D.lgs. n. 33 del 2013 ed alle delibere successive CIVIT/ANAC (n. 105/2010 e n. 2/2012) e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on line delle amministrazioni ed i relazione agli obblighi previsti dalla L.190/2012 in materia di anticorruzione.
- Le tabelle che seguono danno evidenza del tipo di documento e del riferimento normativo che ne prevede la pubblicazione, la Struttura competente alla sua predisposizione, la Struttura competente alla pubblicazione on-line dei documenti e dati e della relativa tempistica di pubblicazione indicata dalla bozza per la consultazione pubblica - Allegato 1 - delle Linee Guida per l'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2013-2016 (delib. Civit n.50/2013) e successive Deliberazioni Anac.
- Indicano inoltre eventuali scostamenti oggetto di verifiche e contestazioni per la rispondenza agli obblighi di completezza previsti dalla normativa con particolare riferimento alle verifiche previste nell'ambito della Legge n.190/2012 (vedesi PTPC 2016 - 2018).

Il PTTI 2016-2018 prevede, come per gli anni precedenti, il rispetto di quanto indicato dall'art.6 del D.lgs n. 33/2013, garantendo cioè "la qualità delle informazioni, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità" segnalando alle Unità Operative responsabili della trasmissione del dato, i casi di mancata rispondenza degli stessi con la tipologia delle informazioni richieste.

I dati dovranno essere "aperti" secondo le modalità indicate dall'art. 7 del D.lgs 33/2013. I dati riferiti al periodo precedente verranno inseriti in un archivio on line consultabile secondo i tempi, tenendo conto di quelli per "l'oblio" indicati dalle normative vigenti (ovvero cancellazione definitiva dei dati)

A fine di consentire l'accesso ai dati ed agli archivi, il Responsabile della Trasparenza, d'intesa con i Responsabile aziendale SIA promuoverà progetti di innovazione tecnologica ed informatica a supporto della gestione ottimale dei dati necessari ad implementare la gestione ed archiviazione degli stessi da parte di operatori ed utenti, anche attraverso la creazione di un "Open Data" aziendale che rappresenta un obiettivo raggiungibile per step annuali successivi.

Particolare attenzione verrà dedicata alla completezza dei dati, con particolare riferimento a quelli relativi alla puntuale applicazione della L.190/2012 (vedi tabelle seguenti di comparazione).

La Trasparenza, in base al D.lgs n. 33/2013 /art.1) «è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo di risorse pubbliche» nei limiti e secondo i successivi commi 2 e 3 dell'art.1 del D.lgs n.33/2013, in base all'Art.4 del decreto legislativo citato.

Tra le aree più a rischio, indicate da ANAC nell'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) nell'Approfondimento Sanità, la selezione del personale (fortemente esposta alle spinte clientelari), la gestione degli accreditamenti e la fornitura di prestazioni (sovrafatturazioni, fatturazione di prestazioni non necessarie, ecc.), l'acquisto di beni (dalle modalità di selezione del fornitore fino ai pagamenti), i contratti di opere e lavori, le sperimentazioni dei farmaci, ecc. E' pertanto necessario – secondo l'ANAC - un approccio che in nessun caso deve limitarsi a un mero adempimento burocratico ma che deve porsi l'obiettivo di aumentare il livello di integrità in tutte le aree della sanità pubblica e privata, anche a difesa della sostenibilità del sistema sanitario. L'OMS dichiarava che *“molti, se non tutti (i Paesi) non riescono a sfruttare completamente le risorse disponibili a causa della cattiva esecuzione degli appalti e acquisti, dell'uso irrazionale dei medicinali, della cattiva allocazione delle risorse tecniche e umane o a causa di una gestione amministrativa e finanziaria frammentaria”*¹². Le illegalità specifiche del settore sanitario possono suddividersi in due grandi gruppi: quelle ad impatto prevalentemente economico e quelle ad impatto prevalentemente clinico.

Nella realtà, ogni forma di illegalità presenta contemporaneamente entrambi gli aspetti, in modo più o meno interdipendente.

Il livello di *integrità* del settore sanitario – è scritto nel recente rapporto Agenas in materia di Trasparenza (2015) - può essere migliorato attraverso iniziative volte a potenziare le difese a rafforzamento dei valori di legalità ed integrità con tutte le strategie e gli strumenti possibili, a partire dalla sensibilizzazione delle organizzazioni e di quanti vi operano e dall'innalzamento dei livelli di trasparenza quali principali leve di contrasto ai fattori di rischio (prevenzione primaria), per riconoscere i segnali precoci e per intervenire tempestivamente per rallentare lo sviluppo di un processo di decadimento morale (prevenzione secondaria) e, infine, per evitare o comunque limitare le conseguenze e le degenerazioni che potrebbero risultare gravemente lesive dell'integrità del sistema.

Il P.N.A. e suoi aggiornamenti annuali a cura dell'ANAC, attribuiscono alla Trasparenza una funzione fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. Da questo punto di vista essa, infatti, consente:

- la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione e, per tal via, la responsabilizzazione dei funzionari;
- la conoscenza dei presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e, per tal via, se ci sono dei "blocchi" anomali del procedimento stesso;
- la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e, per tal via, se l'utilizzo di risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie;
- la conoscenza della situazione patrimoniale dei politici e dei dirigenti e, per tal via, il controllo circa arricchimenti anomali verificatisi durante lo svolgimento del mandato.

Per questi motivi la legge n. 190 è intervenuta a rafforzare gli strumenti già vigenti, pretendendo un'attuazione ancora più spinta della trasparenza, che, come noto, già era stata largamente valorizzata a partire dall'attuazione della l. n. 241 del 1990 e, successivamente, con l'approvazione del d.lgs. n. 150 del 2009.

La legge n. 190/2012 ha previsto che la trasparenza dell'attività amministrativa, "che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è assicurata mediante la pubblicazione" sui siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni delle informazioni rilevanti stabilite dalla legge. Con il d.lgs. n. 33 si rafforza la qualificazione della trasparenza intesa, già con il d.lgs. n. 150 del 2009, come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Emerge dunque con chiarezza che la trasparenza non è da considerare come fine, ma come strumento per avere una amministrazione che opera in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, valorizzando l'*accountability* con i cittadini.

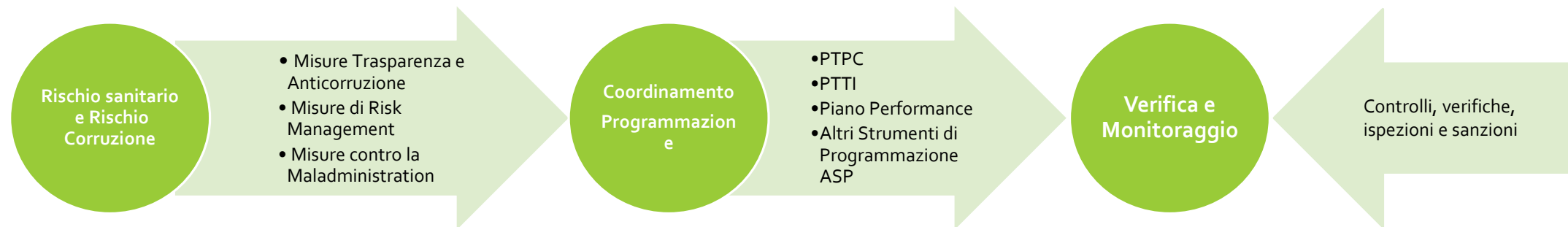
Oltre agli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa compete al Responsabile della Trasparenza il controllo sulla completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, segnalando all'organo di indirizzo politico, all'O.I.V., e nei casi più gravi, all'U.P.D. i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare e delle altre forme di responsabilità.

Il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge è garantito dai dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione con verifiche attinenti i contenuti degli stessi.

Le aree di rischio generali / specifiche e indicazioni delle misure per la Trasparenza

L'aggiornamento 2015 del PNA, pone l'accento su:

- Interpretazione delle dinamiche socio-territoriali
- Analisi del contesto interno (aziendale) ed esterno (territoriale)
- Analisi del rischio generale e specifico (oltre alle analisi sui rischi definiti «obbligatorie» ricavati attraverso l'analisi dei processi interni)
- Processo di gestione del rischio corruzione (vedi grafico):



Per quanto attiene l'elaborazione del nuovo PTTI 2016-2018, si è pertanto inteso definire, alla luce del PNA e del PTTC aziendale 2016-2018, le misure per la trasparenza a supporto delle azioni di contrasto della corruzione in ambito aziendale per quanto attiene le aree di rischio relative allo svolgimento di attività di:

- **Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio** - Area di rischio generali nell'aggiornamento del PNA
- **Incarichi e nomine** - Area di rischio generali nell'aggiornamento del PNA
- **Contratti pubblici** - Area di rischio generali nell'aggiornamento del PNA
- **Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni** - Area di rischio generali nell'aggiornamento del PNA
- **Magazzino Farmaci (Ospedali e Territorio), Dispositivi e sponsorizzazioni** – Area di rischio specifica nell'aggiornamento del PNA
- **Attività libero professionali (ALPI) e liste di attesa** - Area di rischio specifica nell'aggiornamento del PNA
- **Rapporti contrattuali con privati accreditati (CEA)** - Area di rischio specifica nell'aggiornamento del PNA
- **Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero** - Area di rischio specifica nell'aggiornamento del PNA

Queste aree di rischio, insieme a quelle definite "obbligatorie" sono denominate dall'aggiornamento 2015 del PNA "aree generali" e vanno sottoposte a specifiche analisi del rischio nel PTPC 2016-2018, secondo misure da progettare con criteri di sostenibilità e verificabilità che, in ambito sanitario, significa prevenire i danni potenziali riconducibili all'assistenza sanitaria e al Risk Management. Ruolo importante in tale processo di programmazione è affidato dall'aggiornamento del PNA al Piano della Performance (obiettivi aziendali e individuali).

Trasparenza - Prevenzione della Corruzione - Performance

L'aggiornamento 2015 del PNA, pone l'accento che il Ciclo della Performance sia integrato con gli strumenti ed i processi che attengono la qualità dei servizi, alla Prevenzione della Corruzione ed alla trasparenza dell'azione amministrativa.

L'ASP in applicazione della L.190/2012 e D.lgs n. 33/2013 ha adottato una serie di atti tra i quali:

- Codice Etico (DDG n. 137 del 6/3/2013)
- Codice di Comportamento ai sensi del DPR n. 62/2013 (DDG n. 756 del 18/12/2013)
- Procedura *Whistleblowing Policy* (DDG n.418 del 5/8/2014)
- Approvazione del PTTI e PTPC 2015-2017 (DDG n. 35 del 27/1/2015)
- Individuazione del PTPC 2015- 2016 delle aree di rischio e Piano di Rotazione dei responsabili di Procedimento da trasmettere al RPC entro il 31 Marzo di ciascun anno

Nel nuovo PTTI 2016 – 2018 sono state previste ulteriori misure per la Trasparenza che d'intesa con il RPC, costituiranno obiettivi aggiuntivi da includere nell'aggiornamento al PTTI 2015 – 2018 da aggiornare e riadottare entro il mese di Marzo 2016. Nel Piano della Performance 2016 – 2018 dovranno essere indicati pertanto obiettivi, indicatori e target nell'ambito di misure per prevenire il rischio corruttivo anche attraverso misure specifiche aggiuntive della Trasparenza.

Fasi, soggetti e tempi per la redazione dell'aggiornamento del Piano della Trasparenza

L'aggiornamento annuale del PTTI:

Sulla base delle indicazioni dell'ANAC, il RpT ha predisposto una bozza di aggiornamento annuale del PTTI 2016-2018 tenendo conto delle criticità rilevate dalle azioni di monitoraggio e di quelli degli stakeholder interni ed esterni, delle UU.OO. Coinvolte, del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e l'OIV.

La tempistica dei processi per la redazione del piano è di seguito rappresentata sinteticamente:

Fasi	Fase Processo	Novembre	Dicembre	Gennaio	Febbraio	Marzo
1/2/3	Avvio processo elaborazione del Piano					
	Obiettivi della Trasparenza (indicazione)					
	Redazione del Piano					
4	Condivisione del Piano					
5	Approvazione					
6	Adozione					
7	Comunicazione del Piano all'interno e all'esterno					

Obiettivi per la Trasparenza - Target - Misure – Indicatori in relazione alle Aree di Rischio di cui la Determinazione ANAC n.12/2015

N	Obiettivi	Descrizione	Tempistica di attuazione	Target /Centro di Responsabilità aziendale	Indicatore	Tempo di pubblicazione/ Aggiornamento/monitoraggio
1	Collegare le misure della Trasparenza alla Prevenzione della Corruzione, alla Programmazione aziendale e al Piano della Performance e/o strumenti simili per conseguire obiettivi organizzativi e individuali efficaci	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	entro il 31 Gennaio	RpT	Approvazione/adozione del Piano/Pubblicazione on line (SI/NO)	Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
2	Comunicare all'interno e all'esterno i contenuti del PTTI e PTPC	Redazione ed approvazione del Piano della Comunicazione del PTTI e PTPC	entro 30 gg dall'approvazione del PTTI -PTPC	RpC-RpT-Controllo di Gestione	Approvazione/adozione del Piano/Pubblicazione on line (SI/NO)	Annuale
3	Comunicare all'interno e all'esterno i contenuti del PTTI e PTPC	Giornate della Legalità , Trasparenza e Integrità dell'ASP	entro il 31 Dicembre	RpC-RpT-Controllo di Gestione	Organizzazione di almeno 1 evento pubblico organizzato congiuntamente al RPC e UOC Controllo di Gestione	Annuale (Art.10, c.6,d.lgs 33/2013)

Obiettivi per la Trasparenza - Target - Misure – Indicatori in relazione alle Aree di Rischio di cui la Determinazione ANAC n.12/2015

N	Obiettivi	Descrizione	Tempistica di attuazione	Target /Centro di Responsabilità aziendale	Indicatore	Tempo di pubblicazione/ Aggiornamento/monitoraggio
4	MONITORAGGIO DEL PTPC E DELLE MISURE - Attuare i contenuti e gli obiettivi della L.190/2012 e l'aggiornamento 2015 del PNA di cui la Determinazione ANAC n.12 del 28/10/2015 attraverso la pubblicazione delle misure individuate dal RPC e contenute nel PTPC (Pubblicazione del PTPC, Relazione del RpC, Analisi del contesto, Mappature dei processi, valutazione e trattamento del rischio, inconfiribilità e incompatibilità, rotazione, Relazione del RPC, e di tutti gli obblighi in capo al RpC, etc)	Pubblicazione on line e monitoraggio dei dati	secondo la tempistica indicata dalla L.190/2012 e dalle Determinazioni ANAC	RpC	Numero di obblighi previsti / numero di obblighi soddisfatti (per l'identificazione di dettaglio degli obblighi vedasi PTPC vigente)	Semestrale (monitoraggio)
5	MONITORAGGIO DEL PTTI E DELLE MISURE - Attuare i contenuti e gli obiettivi del D.lgs 33/2013 e di quelli attinenti alle misure generali e specifiche dell'aggiornamento 2015 al PNA di cui la Determinazione n. 12 del 28/10/2015	Pubblicazione on line e monitoraggio dei dati	secondo la tempistica indicata dal D.lgs 33/2013 e dalle Determinazioni ANAC	RpT	Numero di obblighi previsti (75 voci circa) e comunicati dalle UU.OO / numero di obblighi soddisfatti (per l'identificazione di dettaglio degli obblighi vedasi PTTI vigente)	Semestrale (monitoraggio)

Obiettivi per la Trasparenza - Target - Misure – Indicatori in relazione alle Aree di Rischio di cui la Determinazione ANAC n.12/2015

N	Obiettivi	Descrizione	Tempistica di attuazione	Target /Centro di Responsabilità aziendale	Indicatore	Tempo di pubblicazione/ Aggiornamento/monitoraggio
6	<u>MONITORAGGIO DELLE MISURE ANAC - AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI</u> - Attuare i contenuti e gli obiettivi indicati nella Determinazione Anac n. 12 del 28/10/2015 -	Pubblicazione on line e monitoraggio dei dati	secondo la tempistica, modalità e indicatori indicati nella Determinazione ANAC 12/2015	RpC-RpT	N.ro di appalti - bandi affidati con procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, cottimi fiduciari, procedure negoziate con e senza pubblicazione di gara comunicati al RPT dalle UU.OO. (Attività Tecniche, Provveditorato, etc) / numero di appalti gare complessive esplicate nel periodo di riferimento	Semestrale (monitoraggio)
7	<u>MONITORAGGIO DELLE MISURE ANAC - AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI</u> - Attuare i contenuti e gli obiettivi indicati nella Determinazione Anac n. 12 del 28/10/2015 -	Pubblicazione on line e monitoraggio dei dati	secondo la tempistica, modalità e indicatori indicati nella Determinazione ANAC 12/2015	RpC-RpT	Numero di procedure attivate nel periodo di riferimento con un solo offerente / numero totale delle procedure nel periodo considerato	Semestrale (monitoraggio)
8	<u>MONITORAGGIO DELLE MISURE ANAC - AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI</u> - Attuare i contenuti e gli obiettivi indicati nella Determinazione Anac n. 12 del 28/10/2015 -	Pubblicazione on line e monitoraggio dei dati	secondo la tempistica, modalità e indicatori indicati nella Determinazione ANAC 12/2015	RpC-RpT	Numero di procedure attivate negli ultimi due anni allo stesso offerente / numero totale delle procedure nel periodo dei due anni considerati	Semestrale (monitoraggio)

Obiettivi per la Trasparenza - Target - Misure – Indicatori in relazione alle Aree di Rischio di cui la Determinazione ANAC n.12/2015

N	Obiettivi	Descrizione	Tempistica di attuazione	Target /Centro di Responsabilità aziendale	Indicatore	Tempo di pubblicazione/ Aggiornamento/monitoraggio
9	<u>MONITORAGGIO DELLE MISURE ANAC - AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI</u> - Attuare i contenuti e gli obiettivi indicati nella Determinazione Anac n. 12 del 28/10/2015 -	Publicazione on line e monitoraggio dei dati	secondo la tempistica, modalità e indicatori indicati nella Determinazione ANAC 12/2015	RpC-RpT	Numero di affidamenti con almeno una variante e/o proroghe nel periodo considerato / numero totale delle procedure nel periodo nel periodo considerato	Semestrale (monitoraggio)
10	<u>MONITORAGGIO DELLE MISURE ANAC - AREA DI RISCHIO INCARICHI E NOMINE</u> - Attuare i contenuti e gli obiettivi indicati nella Determinazione Anac n. 12 del 28/10/2015 -	Publicazione on line e monitoraggio dei dati	secondo la tempistica, modalità e indicatori indicati nella Determinazione ANAC 12/2015	RpC-RpT	Numero di incarichi ad interim (facente funzione) - esterni nel periodo considerato / numero totale di incarichi nel periodo considerato	Semestrale (monitoraggio)
11	<u>MONITORAGGIO DELLE MISURE ANAC - AREA DI RISCHIO GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u> - Attuare i contenuti e gli obiettivi indicati nella Determinazione Anac n. 12 del 28/10/2015 -	Publicazione on line e monitoraggio dei dati	secondo la tempistica, modalità e indicatori indicati nella Determinazione ANAC 12/2015	RpC-RpT	Numero dei processi mappati nella PAC (Procedure Amministrativo Contabili) nel periodo considerato / numero totale dei processi totali nel periodo considerato	Semestrale (monitoraggio)

Obiettivi per la Trasparenza - Target - Misure – Indicatori in relazione alle Aree di Rischio di cui la Determinazione ANAC n.12/2015

N	Obiettivi	Descrizione	Tempistica di attuazione	Target /Centro di Responsabilità aziendale	Indicatore	Tempo di pubblicazione/ Aggiornamento/monitoraggio
12	MONITORAGGIO DELLE MISURE ANAC - AREA DI RISCHIO GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO - Attuare i contenuti e gli obiettivi indicati nella Determinazione Anac n. 12 del 28/10/2015 -	Pubblicazione on line e monitoraggio dei dati	secondo la tempistica, modalità e indicatori indicati nella Determinazione ANAC 12/2015	RpC-RpT	Valore degli immobili di proprietà utilizzati - nel periodo considerato / Valore degli immobili di proprietà non utilizzati	Semestrale (monitoraggio)
13	MONITORAGGIO DELLE MISURE ANAC - AREA DI RISCHIO GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO - Attuare i contenuti e gli obiettivi indicati nella Determinazione Anac n. 12 del 28/10/2015 -	Pubblicazione on line e monitoraggio dei dati	secondo la tempistica, modalità e indicatori indicati nella Determinazione ANAC 12/2015	RpC-RpT	Valore degli immobili in fitto utilizzati - nel periodo considerato / Valore degli immobili di proprietà non utilizzati	Semestrale (monitoraggio)
14	MONITORAGGIO DELLE MISURE ANAC - AREA DI RISCHIO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA - Attuare i contenuti e gli obiettivi indicati nella Determinazione Anac n. 12 del 28/10/2015 -	Pubblicazione on line e monitoraggio dei dati	secondo la tempistica, modalità e indicatori indicati nella Determinazione ANAC 12/2015	RpC-RpT	Numero di verifiche ispettive effettuate dal Centro di Responsabilità ASP in relazione alle condizioni di svolgimento ALPI indicate nella deliberazione ASP nel periodo considerato/ numero di attività ALPI autorizzate nel periodo considerato	Semestrale (monitoraggio)

Obiettivi per la Trasparenza - Target - Misure – Indicatori in relazione alle Aree di Rischio di cui la Determinazione ANAC n.12/2015

N	Obiettivi	Descrizione	Tempistica di attuazione	Target /Centro di Responsabilità aziendale	Indicatore	Tempo di pubblicazione/ Aggiornamento/monitoraggio
15	<u>MONITORAGGIO DELLE MISURE ANAC - AREA DI RISCHIO ATTIVITA' CENTRI ACCREDITATI</u> - Attuare i contenuti e gli obiettivi indicati nella Determinazione Anac n. 12 del 28/10/2015 -	Pubblicazione on line e monitoraggio dei dati	secondo la tempistica, modalità e indicatori indicati nella Determinazione ANAC 12/2015	RpC-RpT	Numero di verifiche ispettive effettuate dalla U.O. in relazione alle condizioni di svolgimento CEA indicate nella deliberazione ASP nel periodo considerato/ numero di attività CEA autorizzate dall'ASP nel periodo considerato	Semestrale (monitoraggio)

Audit dell'Organismo Indipendente di Valutazione

Audit dell'Organismo Indipendente di Valutazione

- L'OIV svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit. In particolare l'OIV promuove l'assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo le schede standard predisposte dall'ANAC per il monitoraggio di primo livello circa la pubblicazione dei dati nella sezione «Amministrazione Trasparente» e di «accesso Civico» (in proposito nel 2014 non si sono registrate richieste pervenute in tal senso).
- I risultati dei controlli confluiranno nella Relazione annuale che l'OIV presenterà agli organi politicoamministrativi dell'amministrazione.
- L'audit svolto dall'OIV è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dall'art. 11 comma 9 del D.lgs. 150 del 2009 fornendo indicazioni circa i correttivi da apportare agli strumenti di programmazione aziendali.

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Disposizioni Generali	Programma per la Trasparenza e l'integrità	Art.10, c.8, lett.a	Resp. Trasparenza	Dott.A.Bavusi	Annuale (art. 10, c.1, D.lgs 33/2013)
	Atti Generali	Art.12, c.1,2	Direzioni Resp.Trasparenza	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs 33/2013)
	Oneri Informativi per cittadini e imprese	Art.34, c.1,2	Tutti i Servizi e le Strutture Aziendali	Dirigenti di tutti i Servizi e Strutture Aziendali	Tempestivo (ex art.8, D.lgs 33/2013)

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo (per le Aziende Sanitarie, la Direzione Strategica)	Art.13, c.1, lett.a Art.14	Direzioni Resp.Trasparenza	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs 33/2013)
	Sanzioni per mancata comunicazione	Art.47	Resp.Trasparenza Direzioni	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs 33/2013)
	Articolazione degli Uffici	Art.13, c.1, lett.b,c	UOC gestione del Personale	Dott.ssa R.Colasurdo	Tempestivo (ex art.8, D.lgs 33/2013)
	Telefono e Posta Elettronica	Art.13,c.1, lett.d	Responsabile Trasparenza Direzioni	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs 33/2013)

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Art.15, c.1,2; Art.41, c.2,3	UOC Affari Generali	Dott. Giacomo Chiarelli	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)
	Dirigenti	Art.10, c.8, lett.d; Art.15, c.1,2,5; Art.41, c.2,3	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa R.Colasurdo	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)
	Posizioni organizzative	Art.10, c.8, lett.d	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa R.Colasurdo	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)
	Dotazione organica	Art.16, c.1,2	UOC Gestione del Personale/UOC Segreteria Direzionale	Dott.ssa R.Colasurdo; Dott.ssa Maria Mariani	Annuale e/o aggiornato secondo variazioni apportate alla Dotazione Organica
	Personale non a tempo indeterminato	Art.17, c.1,2	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa R.Colasurdo	Trimestrale (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Tassi di assenza	Art.16, c.3	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa R.Colasurdo	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art.18, c.1	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa R.Colasurdo	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)
	Contrattazione collettiva	Art.21, c.2	Ufficio Relazioni Sindacali	Dott.ssa C.Stabile	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)
	Contrattazione integrativa	Art.21,c.2	Ufficio Relazioni Sindacali	Dott.ssa C.Stabile	Annuale (art.55,c.4 D.lgs 150/2009)
	O.I.V.	Art.10,c.8,lett.c	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa R.Colasurdo	Annuale e/o in caso di modifica composizione OIV – art.14 Delib.CIVIT/Anac n.12/2013

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Bandi di concorso	Bandi concorso	Art.19	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa R.Colasurdo	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Performance	Piano della Performance	Art.10, c.8,lett.a	UOC Controllo di Gestione – Tecnostrutture di Staff	Direttore UOC Controllo di Gestione Tecnostrutture di Staff/OEA- Dott.Mazzeo/Dott. Dalia/Dott.ssa D'Anzieri	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
	Relazione sulla Performance	Art.10, c.8,lett.a	UOC Controllo di Gestione/OIV Art.14 D.lgs n.150/2009	Art.10 D.lgs n.150/2009 – UOC Direttore UOC Controllo di Gestione - Tecnostrutture di Staff/OEA- Dott.Mazzeo/Dott. Dalia – Dott.ssa Colasurdo (documento di validazione della Relazione sulla Performance – Art.1,c.2 Delib Civit/Anac n.6/2012)	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
	Ammontare Complessivo dei premi	Art.20, c.1	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa R.Colasurdo	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
	Dati relativi ai premi	Art.20, c.2	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa R.Colasurdo	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
	Benessere organizzativo	Art.20, c.3	C.U.G.	Dott.ssa R.Colasurdo	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art.24,c.1	Tutte le Unità Operative ASP che pubblicano e tengono aggiornati i dati relativi ai procedimenti	Tutte le Unità Operative interessate di cui art.1,c.1	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
	Tipologie dei procedimenti	Art.35,c.1-2	Tutte le Unità Operative ASP che pubblicano e tengono aggiornati i dati relativi ai procedimenti	Tutte le Unità Operative interessate di cui art.1,c.1	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
	Monitoraggi tempi procedurali	Art.24,c.2	Tutte le Unità Operative ASP che pubblicano e tengono aggiornati i dati relativi ai procedimenti	Tutte le Unità Operative interessate di cui art.1,c.1	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art.35,c.3	Tutte le Unità Operative ASP che pubblicano e tengono aggiornati i dati relativi ai procedimenti	Tutte le Unità Operative interessate di cui art.1,c.1	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Provvedimenti	Provvedimenti organi di indirizzo politico (per le Aziende Sanitarie, la Direzione Strategica)	Art.23,c.1 – 2 D.lgs n.33/2013	UOC Segreteria Direzionale/Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa	Semestrale (art.23,c.1 D.lgs n.33/2013)
	Provvedimenti Dirigenti	Art.23,c.1 – 2 D.lgs n.33/2013	UOC Segreteria Direzionale/Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa	Semestrale (art.23,c.1 D.lgs n.33/2013)

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Controlli sulle imprese		Art.25,c.1 –lett.a e b	UOC Attività Tecniche/UOC Provveditorato	Arch. Cicale/ Dott.Pennacchio	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Bandi di gara e contratti		Art.37,c.1 – 2	UOC Attività Tecniche/UOC Provveditorato e altre UU.OO.interessate	Arch. Cicale/ Dott.Pennacchio/Ing. Nolè/UU.OO. interessate	Secondo le specifiche previste dal D.lgs n.163/2006 e L.190/2012

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art.26,c.1	USIB/Cure Primarie	Tutti i Responsabili USIB/Cure Primarie ASP	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013) nel rispetto dell'art.26,c.4-D.lgs33/2013
	Atti di concessione	Art.26,c.1	USIB/Cure Primarie	Tutti i Responsabili USIB/Cure Primarie ASP	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013) nel rispetto dell'art.26,c.4-D.lgs33/2013

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art.29,c.1	UOC Economico-Finanziaria	Dott.F.Savino	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Piano degli indicatori e risultati attesi dal bilancio	Art.29,c.2	Solo per gli enti non sanitari (art.1,c.a.D.lgs 91/2011)	Solo per gli enti non sanitari (art.1,c.a.D.lgs 91/2011)	Solo per gli enti non sanitari (art.1,c.a.D.lgs 91/2011)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Beni immobili e gestione del patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art.30	UOC Attività Tecniche	Arch.Cicale/Ing.Nolè	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Canoni di locazione o affitto	Art.30	UOC Attività Tecniche	Arch.Cicale/Ing.Nolè	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Opere Pubbliche	Documenti di programmazione	Art.38, c.1 D.lgs 33/2013	UOC Attività Tecniche	Arch.Cicale/Ing.Nolè	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Controlli e rilievi sull'amministrazione		Art.31, c.1	UOC Segreteria Direzionale/Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art.32,c.1	UOC Comunicazione Relazioni Esterne	Dott.G.Cascini	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Costi contabilizzati	Art.32, c.2,lett. a	UOC Controllo di Gestione	Dott.ssa D'Anzieri/Modello LA	Annuale (art.10,c.5, D.lgs n.33/2013)
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Art.32, c.2,lett. b	Tutte le UOC/UO/UOSD che erogano Servizi	Tutte le UOC,Presidi,Direzioni Distrettuali ed Ospedaliere	Annuale (art.10,c.5, D.lgs n.33/2013)
	Liste di attesa	Art.41,c.6	Tutte le UOC/UO/UOSD che erogano Servizi	Tutte le UOC,Presidi,Direzioni Distrettuali ed Ospedaliere	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività	Art.33	UOC Economico-Finanziaria	Dott.F.Savino	Annuale (art.10,c.5, D.lgs n.33/2013)
	IBAN e pagamenti informatici	Art.36	UOC Economico-Finanziaria	Dott.F.Savino	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Informazioni ambientali	Informazioni Ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dipartimento di Prevenzione Collettiva Salute Umana e Sanità e Benessere Animale ASP	Dr.F.S.Negrone/Dr Vito Bochicchio	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 – L.190/2012	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Corruzione e Trasparenza	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e aggiornamenti annuali	Art.1, c.5 e 8 L.190/2012	RPC	Dott.ssa Beatrice Nolè	Annuale (art.10,c.5, D.lgs n.33/2013)Entro il 31/12
	Piano Triennale della Trasparenza e l'Integrità e aggiornamenti annuali	art.10,c.8,lett a	RdT	Dott.Antonio Bavusi	Annuale (art.10,c.5, D.lgs n.33/2013) Entro il 31/12
	Altri contenuti	Art. 43, c.1 D.lgs n.33/2013	RPC/RdT	Dott.ssa Beatrice Nole – Dott.Antonio Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Altri contenuti – Atti di adeguamento a provvedimenti ANAC	Art.1 c.3 L.190/2012	RPC	Dott.ssa Beatrice Nolè	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Altri contenuti Piano Triennale della Trasparenza e l'Integrità e aggiornamenti annuali	D.lgs n.33/2013 Delib Civit/Anac n.105/2010 2/2012	RdT	Dott. Antonio Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Regolamenti per la Prevenzione e la repressione e l'illegalità (laddove adottati)	L.190/2012	RPC	Dott.ssa Beatrice Nolè	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Atti di accertamento delle violazioni	D.Lgs n.39/2013	RPC	Dott.ssa Beatrice Nolè	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Accesso Civico	Art.5,c.1,D.lgs n.33/2013	RdT	Dr. Antonio Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Relazione del Responsabile Prevenzione della Corruzione	Art.1, c.14 L.190/2012	RPC	Dott.ssa Beatrice Nolè	Annuale (art.10,c.5, D.lgs n.33/2013 (entro il 15 Dicembre di ogni anno)

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Strutture Sanitarie private accreditate	Indicatore di tempestività	Art.41,c.4	Gestione CEA	Dirigenti Gestione CEA aziendali per ambito territoriale	Annuale (art.41,c.4, D.lgs n.33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 – L.190/2015	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Scadenziario dei nuovi obblighi amministrativi D.P.C.M. 8/11/2013 – G.U. n.298 del 20/12/2013	Per ciascun nuovo obbligo amministrativo indicato nella L.98 del 8/8/2013 - Decreto del Fare: 1)Denominazione 2) Sintesi o breve descrizione del suo contenuto 3)Riferimento normativo 4)Collegamento alla pagina del sito contenente le informazioni sull'adempimento dell'obbligo e sul procedimento Sottosezione di secondo livello "Oneri informativi per cittadini ed imprese" - sottosezione di primo livello "Disposizioni Generali" - Sezione "Amministrazione Trasparente"		Tutte le UOC/UO/Dipartimenti coinvolti nella trasmissione dei dati	Tutte le UOC/UOSD, Presidi, Direzioni Distrettuali ed Ospedaliere	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013) Da comunicare con PEC al Ministero Funzione Pubblica
Dati ulteriori	Dati, informazioni e documenti ulteriori, nei limiti e condizioni espressamente previsti da disposizione di legge, anonimizzando i dati personali eventuale presenti	Art.4, c.3 D.lgs 33/2013, Art.1,c.9, lett.f L.190/201\2	Tutte le UOC/UOSD, Presidi, Direzioni Distrettuali ed Ospedaliere	Tutte le UOC/UOSD, Presidi, Direzioni Distrettuali ed Ospedaliere	Secondo la tempistica indicata dalle disposizioni di legge

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 – L.190/2012	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
<p>Misure per la Trasparenza di cui l'Aggiornamento 2015 P.N.A. AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI</p>	<p>Report semestrale riassuntivo sulle procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggior rilievo. Per ciascun bando: denominazione gara, N. delibera indizione, data indizione gara, importo gara, tipologia della procedura (affidamento diretto, procedura aperta, procedura ristretta, Procedura negoziata senza bando, adesione convenzione Consip, altro), numero lotti, importo per lotto, numero di partecipanti ammessi, numero partecipanti esclusi, N deliberazione di aggiudicazione e data, Denominazione ditta aggiudicataria, importo aggiudicazione (escluso IVA),nominativi commissione di gara, Nominativo responsabile del procedimento, numero proroghe della gara, eventuali contenziosi in atto, numero delle verifiche effettuate.</p>	<p>Aggiornamento 2015 P.N.A. - punto 4.6.5</p>	<p>UOC Provveditorato , Unità Operative Attività Tecniche Potenza/Lagonegro e Venosa, UOC Farmaceutica Territoriale, UOC Farmaceutica Ospedaliera</p>	<p>Dott. Pennacchio, Arch.Cicale, Ing.Nolè,Dr.A.Carretta, Dr.ssa De Michele</p>	<p>Semestrale (Agg.2015 P.N.A.) Da trasmettere entro il 30/6 dell'anno in corso e il 7/1 dell'anno successivo (dati al 31/12 dell'anno in corso)</p>
	<p>Elenco periodico dei soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori e componenti delle Commissione di Gara: nominativo, qualifica professionale, possesso dei requisiti per la nomina, criteri di scelta, rotazione</p>	<p>Aggiornamento 2015 P.N.A. - punto 4.6.5</p>	<p>UOC Provveditorato , Unità Operative Attività Tecniche Potenza/Lagonegro e Venosa, UOC Farmaceutica Territoriale, UOC Farmaceutica Ospedaliera</p>	<p>Dott. Pennacchio, Arch.Cicale, Ing.Nolè</p>	<p>Semestrale (Agg.2015 P.N.A.) Da trasmettere entro il 30/6 dell'anno in corso e il 7/1 dell'anno successivo (dati al 31/12 dell'anno in corso)</p>

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 – L.190/2012	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Misure per la Trasparenza di cui l'Aggiornamento 2015 P.N.A. AREA DI RISCHIO INCARICHI E NOMINE	Pubblicazione delle Commissioni giudicatrici per l'attribuzione degli Incarichi dirigenziali e di struttura Complessa a personale interno: definizione profili, nominativi, criteri di nomina, rotazione, verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità/conflitto di interesse	Punto 2.1.2 dell'Agg.2015 del P.N.A.	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa Colasurdo	Tempestivo
	Pubblicazione delle Commissioni giudicatrici per l'attribuzione degli Incarichi dirigenziali e di struttura Complessa a personale esterno: definizione profili, nominativi, criteri di nomina, rotazione, verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità/conflitto di interesse	Punto 2.1.2 dell'Agg.2015 del P.N.A.	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa Colasurdo	Tempestivo
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 – L.190/2012	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Misure per la Trasparenza di cui l'Aggiornamento 2015 P.N.A. AREA DI RISCHIO GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) – Dec Min. Salute e MEF, 1/3/2013 - processi di miglioramento e relativi tempi di attuazione dei sistemi amministrativo-contabili	Punto 2.1.3 dell'Agg.2015 del P.N.A.	UOC Economico Finanziaria	Dott.Savino	Tempestivo
	Oltre all'art.30 del D.lgs 33/2013, aggiungere nei dati il valore degli immobili di proprietà utilizzati e non utilizzati, modalità e finalità di utilizzo	Punto 2.1.3 dell'Agg.2015 del P.N.A.	UOC Attività Tecniche	Arch. Cicale Ing – Nolè	Tempestivo

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 – L.190/2012	UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Misure per la Trasparenza di cui l'Aggiornamento 2015 P.N.A. AREA DI RISCHIO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - RAPPORTI CON PRIVATI ACCREDITATI E RELATIVE LISTE DI ATTESA	Attività ALPI: pubblicazione dati relativi a: nominativo specialista; branca; sede visite/prestazioni; n. provvedimento incarico ASP- data e durata; calendario visite/prestazioni; tariffe - prestazioni; tipologia prenotazione/modalità pagamenti prestazioni; n. verifiche effettuate; data eventuale risoluzione contratto, tempi di attesa.	Punto 2.2.1 - dell'Agg.2015 del P.N.A.	P.O. Attività ALPI	Dott.ssa Rossi	Tempestivo
	Attività CEA: nome presidio; comune e via; tipologia prestazioni; n. provvedimento di accreditamento - data e durata, n. provvedimento contratto con l'ASP - data e durata; tetto/i di spesa assegnato al centro per ogni attività; n. verifiche effettuate dall'ASP; data eventuali risoluzione del contratto; tempi di attesa.	Punto 2.2.2 - dell'Agg.2015 del P.N.A.	UOC Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate	Dott.ssa Mariani	Tempestivo

Tabella comparativa dell'obbligo di pubblicazione dei dati della L.190/2012 in relazione al D.lgs n33/2013

L.190/2012	D.lgs n.33/2013	Specifica per la pubblicazione contenuta nel D.lgs n.33/2013
Art.1,c.15 e 33	Art.11,c.2	2. Alle società partecipate dalle pubbliche amministrazioni di cui al comma 1 e alle società da esse controllate ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile si applicano, limitatamente alla attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea, le disposizioni dell'articolo 1, commi da 15 a 33, della legge 6 novembre 2012, n. 190.
Art.1, c 39 e 40	Art.15,c.5	Le pubbliche amministrazioni pubblicano e mantengono aggiornato l'elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, di cui all'articolo 1, commi 39 e 40, della legge 6 novembre 2012, n. 190.
Art.1,c.28	Art.24,c.2	Le amministrazioni pubblicano e rendono consultabili i risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali effettuato ai sensi dell'articolo 1, comma 28, della legge 6 novembre 2012, n. 190.
Art.1,c.32	Art.37,c.1	Fermi restando gli altri obblighi di pubblicità legale e, in particolare, quelli previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ciascuna amministrazione pubblica, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, e, in particolare, dagli articoli 63, 65, 66, 122, 124, 206 e 223, le informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture.
Art.1, c.35	Art.52,c.3	L'articolo 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, è sostituito dal seguente: «Art. 54. (Contenuto dei siti delle pubbliche amministrazioni). - 1. I siti delle pubbliche amministrazioni contengono i dati di cui al decreto legislativo recante il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, adottato ai sensi dell'articolo 1, comma 35, della legge 6 novembre 2012, n. 190».

Tabella comparativa dell'obbligo di pubblicazione dei dati della L.190/2012 in relazione al D.lgs n33/2013

L.190/2012	Indicazioni per l'attuazione della Trasparenza
Art.1,c.15	<p>15. Ai fini della presente legge, la trasparenza dell'attività amministrativa, che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, è assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali. Nei siti web istituzionali delle amministrazioni pubbliche sono pubblicati anche i relativi bilanci e conti consuntivi, nonché i costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini. Le informazioni sui costi sono pubblicate sulla base di uno schema tipo redatto dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, che ne cura altresì la raccolta e la pubblicazione nel proprio sito web istituzionale al fine di consentirne una agevole comparazione.</p>
Art.1, c 16	<p>16. Fermo restando quanto stabilito nell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come da ultimo modificato dal comma 42 del presente articolo, nell'articolo 54 del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, nell'articolo 21 della legge 18 giugno 2009, n. 69, e successive modificazioni, e nell'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, le pubbliche amministrazioni assicurano i livelli essenziali di cui al comma 15 del presente articolo con particolare riferimento ai procedimenti di: a) autorizzazione o concessione; b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n.163; c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati; d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n.150 del 2009.</p>
Art.1,c.26	<p>26. Le disposizioni di cui ai commi 15 e 16 si applicano anche ai procedimenti posti in essere in deroga alle procedure ordinarie. I soggetti che operano in deroga e che non dispongono di propri siti web istituzionali pubblicano le informazioni di cui ai citati commi 15 e 16 nei siti web istituzionali delle amministrazioni dalle quali sono nominati.</p>

Tabella comparativa dell'obbligo di pubblicazione dei dati della L.190/2012 in relazione al D.lgs n33/2013

L.190/2012	Indicazioni per l'attuazione della Trasparenza
Art.1,c.27	Le informazioni pubblicate ai sensi dei commi 15 e 16 sono trasmesse in via telematica alla Commissione.
Art.1, c 28	28. Le amministrazioni provvedono altresì al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali attraverso la tempestiva eliminazione delle anomalie. I risultati del monitoraggio sono consultabili nel sito web istituzionale di ciascuna amministrazione
Art.1,c.29	29. Ogni amministrazione pubblica rende noto, tramite il proprio sito web istituzionale, almeno un indirizzo di posta elettronica certificata cui il cittadino possa rivolgersi per trasmettere istanze ai sensi dell'articolo 38 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, e successive modificazioni, e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano.
Art.1,c.30	30. Le amministrazioni, nel rispetto della disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi di cui al capo V della legge 7 agosto 1990, n.241, e successive modificazioni, in materia di procedimento amministrativo, hanno l'obbligo di rendere accessibili in ogni momento agli interessati, tramite strumenti di identificazione informatica di cui all'articolo 65, comma 1, del codice di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82, e successive modificazioni, le informazioni relative ai provvedimenti e ai procedimenti amministrativi che li riguardano, ivi comprese quelle relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase.

Tabella comparativa dell'obbligo di pubblicazione dei dati della L.190/2012 in relazione al D.lgs n33/2013

L.190/2012	Indicazioni per l'attuazione della Trasparenza
Art.1,c.32	<p>32. Con riferimento ai procedimenti di cui al comma 16, lettera b), del presente articolo, le stazioni appaltanti sono in ogni caso tenute a pubblicare nei propri siti web istituzionali: la struttura proponente; l'oggetto del bando; l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte; l'aggiudicatario; l'importo di aggiudicazione; i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura; l'importo delle somme liquidate. Entro il 31 gennaio di ogni anno, tali informazioni, relativamente all'anno precedente, sono pubblicate in tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informatici. Le amministrazioni trasmettono in formato digitale tali informazioni all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, che le pubblica nel proprio sito web in una sezione liberamente consultabile da tutti i cittadini, catalogate in base alla tipologia di stazione appaltante e per regione. L'Autorità individua con propria deliberazione le informazioni rilevanti e le relative modalità di trasmissione. Entro il 30 aprile di ciascun anno, l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture trasmette alla Corte dei conti l'elenco delle amministrazioni che hanno ommesso di trasmettere e pubblicare, in tutto o in parte, le informazioni di cui al presente comma in formato digitale standard aperto. Si applica l'articolo 6, comma 11, del codice di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163.</p>
Art.1, c 33	<p>33. La mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31 costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198, ed è comunque valutata ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni. Eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.</p>
Art.1,c.34	<p>34. Le disposizioni dei commi da 15 a 33 si applicano alle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, agli enti pubblici nazionali, nonché alle società partecipate dalle amministrazioni pubbliche e dalle loro controllate, ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile, limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea.</p>

La Posta Elettronica Certificata è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo ed allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento. Essa rappresenta un'innovazione capace di generare enormi risparmi sul piano economico e di semplificare i rapporti tra privati e la Pubblica Amministrazione.

- L'Azienda ha attivato un indirizzo PEC collegato all'Ufficio di protocollo centrale, dandone evidenza sulla home page del sito internet aziendale, così come previsto dalla vigente normativa; sono inoltre attivi altri indirizzi PEC, destinati alle principali macrostrutture aggiornate periodicamente in base alle diverse esigenze rilevate dal SIA (Servizio Informativo Automatizzato) aziendale.

Unità Operative con P.E.C. Posta Elettronica Certificata attive	PEC
UFFICIO PROTOCOLLO	protocollo@pec.aspbasilicata.it
COLLEGIO SINDACALE	Collegio.sindacale@pec.aspbasilicata.it
MEDICINA FISCALE POTENZA	Medicinafiscale.potenza@pec.aspbasilicata.it
MEDICINA FISCALE VILLA D'AGRI	Medicinafiscale.vilaadagri@pec.aspbasilicata.it
MEDICINA FISCALE LAGONEGRO	Medicinafiscale.lagonegro@pec.aspbasilicata.it
MEDICINA FISCALE VENOSA	Medicinafiscale.venosa@pec.aspbasilicata.it
COMITATO ZONALE SPECIALISTICA AMBULATORIALE POTENZA	Comitato.spacamb@pec.aspbasilicata.it
INNOVAZIONE RICERCA E FORMAZIONE	formazione@pec.aspbasilicata.it
FARMACEUTICA TERRITORIALE POTENZA	Farmacia.potenza@pec.aspbasilicata.it
FARMACEUTICA TERRITORIALE VENOSA	Farmacia.venosa@pec.aspbasilicata.it
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	sciadipartimentiprevenzioneasp@pec.aspbasilicata.it
CURE PALLIATIVE VENOSA	curepalliative@pec.aspbasilicata.it
UNITA' CURE PALLIATIVE MELFI	Ucp.melfi@pec.aspbasilicata.it
LUNGODEGENZA P.O. VENOSA	Lungodegenza.venosa@pec.aspbasilicata.it
SER.T. MELFI	sertmelfi@pec.aspbasilicata.it
ADI VENOSA	Adi.venosa@pec.aspbasilicata.it
FARMACIA P.O. MELFI	farmapomelfi@pec.aspbasilicata.it
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	dipprevsaluteumana@pec.aspbasilicata.it
FARMACOLOGIA CLINICA	farmacologiaclinica@pec.aspbasilicata.it
ATTIVITA TECNICHE VENOSA	Attivtecn.venosa@aspbasilicata.it
	uocb@pec.aspbasilicata.it
SIAN LAGONEGRO	Sian.lagonegro@pec.aspbasilicata.it
SIAN POTENZA	Sian.potenza@pec.aspbasilicata.it
SIAN VENOSA	Sian.venosa@pec.aspbasilicata.it

PROGRAMMA ANNUALE DI MONITORAGGIO E VERIFICA **

Il monitoraggio dei dati della sezione «Amministrazione Trasparente», verifiche e azioni

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Disposizioni Generali	Programma per la Trasparenza e l'integrità	realizzato		Relazione finale inviata all'OIV	
	Atti Generali	realizzato			
	Oneri Informativi per cittadini e imprese	realizzato			

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo (per le Aziende Sanitarie, la Direzione Strategica)	realizzato			
	Sanzioni per mancata comunicazione	realizzato			
	Articolazione degli Uffici	realizzato			
	Telefono e Posta Elettronica	realizzato			

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	realizzato			
	Dirigenti	realizzato			
	Posizioni organizzative	realizzato			
	Dotazione organica	realizzato			
	Personale non a tempo indeterminato	realizzato			
	Tassi di assenza	realizzato			
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	realizzato			
	Contrattazione collettiva	realizzato			
	Contrattazione integrativa	realizzato			
	O.I.V.	realizzato			

TIPOLOGIA	DECRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Bandi di concorso		realizzato			

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Performance	Piano della Performance	realizzato			
	Relazione sulla Performance	realizzato			
	Ammontare complessivo dei Premi	realizzato			Attengono all'ultima annualità assentita dall'ASP
	Dati relativi ai Premi	realizzato			Attengono all'ultima annualità assentita dall'ASP
	Benessere Organizzativo	realizzato			I risultati dell'indagine non sono stati comunicati dall'Istituto S.Anna

TIPOLOGIAC	DESCRIZIONE	2015	2016	Verifiche	Azioni
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	realizzato			
	Tipologie dei procedimenti	realizzato			
	Monitoraggi tempi procedurali	realizzato			
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	realizzato			

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015	2016	Verifiche	Azioni
Provvedimenti	Provvedimenti organi di indirizzo politico (per le Aziende Sanitarie, la Direzione Strategica)	realizzato			
	Provvedimenti Dirigenti	realizzato			

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	realizzato			

TIPOLOGIA		2015*	2016	Verifiche	Azioni
Bandi di gara e contratti	Bandi gara e contratti	realizzato		Sono stati impartite alle UU.OO con lettera congiunta SIA/Trasparenza le modalità di verifica preliminare dei dati da pubblicare on line onde evitare errori ed omissioni	

TIPOLOGIA		2015*	2016	Verifiche	Azioni
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	realizzato			
	Atti di concessione	realizzato			

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Realizzato parzialmente			In attesa dei riscontri ed approvazione regionali per la pubblicazione in Amministrazione Trasparente
	Piano degli indicatori e risultati attesi dal bilancio	realizzato			

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Beni immobili e gestione del patrimonio	Patrimonio immobiliare	realizzato			
	Canoni di locazione o affitto	realizzato			

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Opere Pubbliche	Documenti di programmazione	realizzato			Pubblicazione Piano delle Opere

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Controlli e rilievi sull'amministrazione	realizzato			

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	realizzato			
	Costi contabilizzati	Realizzato parzialmente		Per quanto riguarda i costi contabilizzati si rileva che l'Azienda Sanitaria adotterà la contabilità analitica e, che allo stato, l'unico dato pubblicabile relativo a tale obbligo assimilabile è desumibile dal modello LA in fase di pubblicazione	Modello LA pubblicabile nel 2016
	Tempi medi di erogazione dei servizi	realizzato			
	Liste di attesa				

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività	realizzato			
	IBAN e pagamenti informatici	realizzato			

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Informazioni ambientali	Informazioni Ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali	Informazioni per il 2015 non comunicate dalle UU.OO			

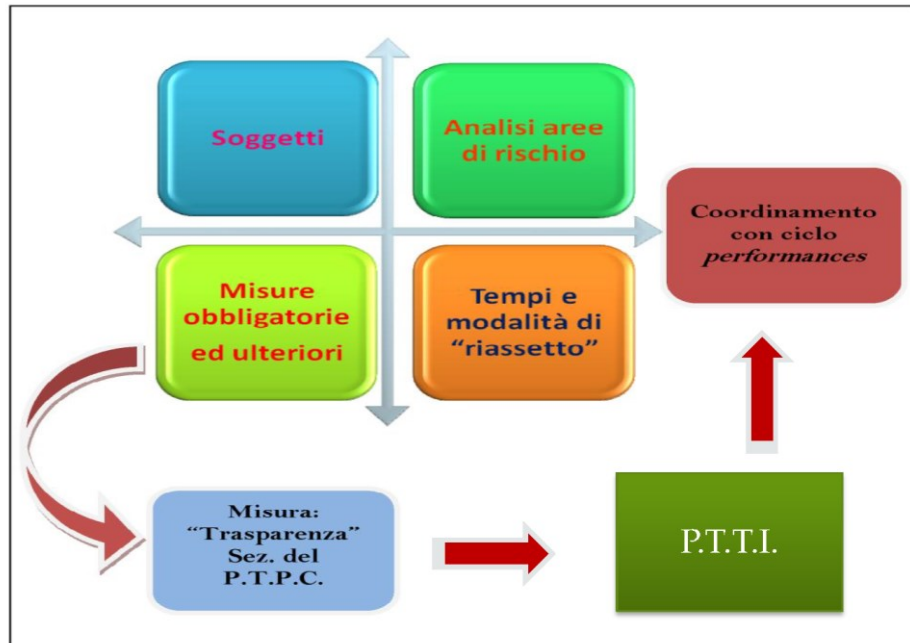
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Corruzione e Trasparenza	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e aggiornamenti annuali	Realizzato			
	Piano Triennale della Trasparenza e l'Integrità e aggiornamenti annuali	Realizzato			
	Altri contenuti	realizzato			Sono stati aggiunti nella specifica sottosezione ulteriori contenuti
	Altri contenuti – Atti di adeguamento a provvedimenti ANAC	realizzato			Sono stati aggiunti nella specifica sottosezione ulteriori contenuti
	Altri contenuti Piano Triennale della Trasparenza e l'Integrità e aggiornamenti annuali	realizzato			Sono stati aggiunti nella specifica sottosezione ulteriori contenuti
	Regolamenti per la Prevenzione e la repressione e l'illegalità (laddove adottati)	realizzato			
	Atti di accertamento delle violazioni	realizzato			
	Accesso Civico	realizzato			Nel 2015 non sono pervenute richieste di accesso civico
	Relazione del Responsabile Prevenzione della Corruzione	realizzato			

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Strutture Sanitarie private accreditate	Indicatore di tempestività	realizzato			

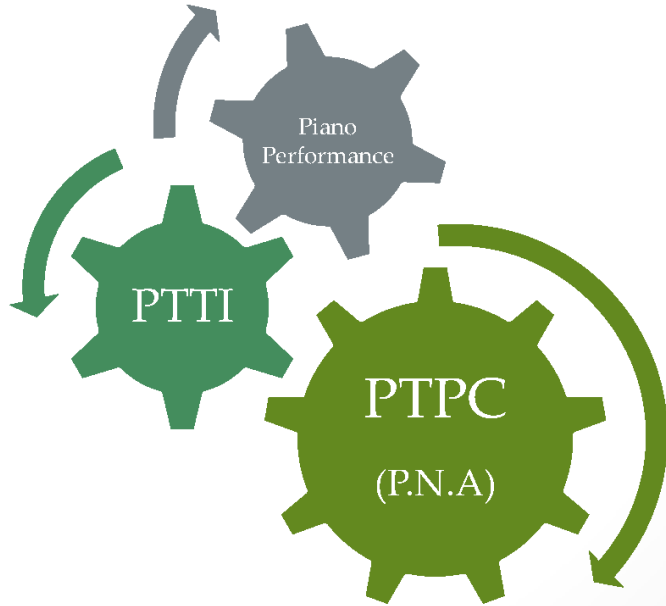
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2015*	2016	Verifiche	Azioni
Scadenziario dei nuovi obblighi amministrativi D.P.C.M. 8/11/2013 – G.U. n.298 del 20/12/2013	Per ciascun nuovo obbligo amministrativo indicato nella L.98 del 8/8/2013 - Decreto del <i>Fare</i> : 1) <i>Denominazione</i> 2) <i>Sintesi o breve descrizione del suo contenuto</i> 3) <i>Riferimento normativo</i> 4) <i>Collegamento alla pagina del sito contenente le informazioni sull'adempimento dell'obbligo e sul procedimento</i> <i>Sottosezione di secondo livello "Oneri informativi per cittadini ed imprese" - sottosezione di primo livello "Disposizioni Generali" - Sezione "Amministrazione Trasparente"</i>	realizzato			
Dati ulteriori	Dati, informazioni e documenti ulteriori, nei limiti e condizioni espressamente previsti da disposizione di legge, anonimizzando i dati personali eventuale presenti	realizzato			

Figura 3: Ambiti del P.T.P.C.



- Rotazione del Personale
- Conferimento e autorizzazione incarichi
- Inconferibilità incarichi dirigenziali
- Incompatibilità posizioni dirigenziali
- Attività successive alla cessazione del servizio
- Monitoraggio tempi procedurali
- Monitoraggio rapporti esterni

- Codice di Comportamento
- Formazione del personale
- Patti di Integrità negli affidamenti
- Sensibilizzazione e rapporti con la società civile (giornate della Trasparenza e anticorruzione, promozione e diffusione dei Piani, ascolto stakeholder interni ed esterni, Audit OIV, etc)



- Modelli di Prevenzione della Corruzione
- Conflitto d'interesse
- Commissioni per conferimento incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.
- Tutela dei dipendenti che segnalano illeciti

ALLEGATO 2

Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	Denominazione Amministrazione/ Società/Ente	Nome RPC	Cognome RPC	Data di nascita RPC	Qualifica RPC	Data inizio incarico di RPC	Il RPC svolge anche le funzioni di Responsabile della trasparenza: (Si/No)	Organo d'indirizzo (solo se RPC manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPC è vacante)	Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPC	Data inizio vacanza RPC (solo se RPC è vacante)
1722360763	Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP	Beatrice	Nolè	16/09/1953	Sociologo Dirigente - Resp. UOC Controllo di Gestione	15/04/2013	NO						

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)	
1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	Il PTPC ha trovato piena applicazione in virtù del dialogo costante del RPC con la D.G. e con i Dirigenti ed il comparto. Tra i fattori che hanno facilitato l'attuazione delle misure vi è stata la piena collaborazione di alcune UU.OO., coinvolte nella realizzazione dei controlli a campione sulla veridicità delle autodichiarazioni di insussistenza delle cause di inconfiribilità e di incompatibilità per incarichi dirigenziali rese dai direttori di UOC nel 2014. La collaborazione della UOC Gestione del Personale ha consentito anche il controllo del 100% delle commissioni di concorso - anno 2014 volta ad accertare se i dipendenti che hanno partecipato a dette commissioni di concorso abbiano riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I, del Titolo II del Libro II del C.P.
1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	Si rilevano criticità nell'applicazione della misura della rotazione. Su tali criticità il RPC ha trasmesso apposita relazione alla Direzione Strategica e alle UU.OO. Maggiormente interessate e tenute all'applicazione di detta misura.
1.C	Ruolo del RPC - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	Il RPC si è avvalso del sostegno della Direzione Strategica che ha dato un forte impulso all'attività di regolamentazione delle procedure, e di informatizzazione dei processi. Come pure importante è stata la collaborazione degli uffici e dei servizi, che hanno intensificato i controlli di tipo contabile e amministrativo ed i controlli sull'appropriatezza delle prestazioni e dei consumi di farmaci e presidi. Un aspetto critico è certamente quello di non poter disporre di un più nutrito gruppo di persone dedicate in materia di anticorruzione. a supporto del RPC. Va anche evidenziato che nel 2015 il RPC ha dato impulso ad una serie di controlli a campione in materia di conflitto di interesse, di veridicità delle autodichiarazioni sulle incompatibilità, e sugli incarichi extraistituzionali del personale dipendente, controlli che nel 2014 non erano stati ancora attivati.
1.D	Aspetti critici del ruolo del RPC - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC	Carenza di personale dedicato

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 15/01/2016 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La presente scheda è compilata dal RPC delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2015 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione. Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013 e alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 8/2015, secondo quanto previsto dalle disposizioni transitorie (paragrafo 6).

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC		
2.A.1	Si (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi (più risposte sono possibili)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi	X	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2015 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Si (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		
2.D.1			Nel 2015, come anche nel 2013 e 2014, il RPC svolgendo anche la funzione di coordinamento del sistema dei controlli interni (in quanto Resp UOC Internal Audit e Attività Ispettive fino a Novembre 2015) ha potuto inserire nel sistema dei controlli interni i controlli sul rischio corruttivo e l'aggiornamento sistematico della valutazione del grado di rischio da parte dei Direttori di UU.OO.
2.D.2	No (indicare la motivazione)		

2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Si	X	
2.E.2	No non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)		
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		Per dare maggiore forza al modello di gestione del rischio si è fatto ricorso ad un approccio integrato del PTPC con il Piano della Performance, includendo gli obiettivi di trasparenza ed integrità sia nel Piano della Performance sia anche nelle schede di budget. Il grado di raggiungimento degli obiettivi del PTPC da parte delle UU.OO. sarà oggetto di valutazione a fine anno ai fini della retribuzione di risultato.
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		
3.A.1	Si	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)	X	
3.B.2	Iniziativa di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	E' stato implementato un applicativo per la gestione dei flussi dell'ASP in quanto stazione appaltante
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)		
3.C	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):		Le misure esplicitate a pag.33 della Determinazione ANAC n. 12/2015, saranno oggetto di implementazione da parte della Stazione Unica Appaltante
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Si (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	

4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTTI con riferimento all'anno 2015		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTTI con riferimento all'anno 2015		
4.B	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico		
4.B.1	Si (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)		
4.B.2	No	X	
4.C	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.C.1	Si (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Monitoraggio semestrale sulla totalità degli obblighi
4.C.2	No, anche se era previsto dal PTTI con riferimento all'anno 2015		
4.C.3	No, non era previsto dal PTTI con riferimento all'anno 2015		
4.D	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:		La criticità riscontrata attiene alla tempestività dell'invio dei dati per la pubblicazione che costringe il Responsabile della Trasparenza a continui solleciti nei confronti delle UU.OO. inadempienti.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Si	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	X	Società di Formazione e Consulenza Maggioli
5.C.5	Formazione in house		
5.C.6	Altro (specificare quali)		
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti:		Il Corso è stato accreditato ECM (ha ricevuto 16,9 crediti) e ha visto la realizzazione di 3 edizioni, ciascuna di 3 giornate per un totale di n. 15 ore. Si è avuto un totale di iscritti pari a 105 dipendenti che provenivano dalle aree a maggior rischio. Appropriati i contenuti che sono stati recepiti grazie ad una buona partecipazione in aula e ad un adeguato livello di apprendimento della materia, quest'ultimo misurato attraverso la somministrazione di specifici test.
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		

6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		561 *i dati si riferiscono al personale a tempo indeterminato
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		2102* i dati si riferiscono al personale a tempo indeterminato
6.B	Indicare se, nell'anno 2015, è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio :		
6.B.1	Si (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari)	X	Solo relativamente ai Responsabili di Procedimento
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2015, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2015)		
6.C.1	Si	X	
6.C.2	No		
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
7.A.1	Si (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	X	E' stato fatto un controllo a campione sul 10% delle autodichiarazioni e non sono state riscontrate violazioni
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		Va incrementata la percentuale di campionamento
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Si (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	X	
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		

9.A.1	Si	X	E' stato adottato con deliberazione n. 521 dell'8/8/2013 il Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali. E' stato altresì attivato il flusso informativo volto a verificare se vengono espletati incarichi extraistituzionali in difformità di quanto disposto in via regolamentare dal DG con delibera n.453 del 9/9/2014
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.C.1	Si (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	X	
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Si	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		
10.C.1	Documento cartaceo	X	
10.C.2	Email	X	
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D.1	Si, (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	No	X	
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Si (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No		

10.F	Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	X	
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:		A nostro parere bisognerebbe mettere in campo azioni sul versante degli atteggiamenti culturali che oggi ostacolano notevolmente l'utilizzo della procedura di whistleblowing
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Sì	X	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.C.2	No	X	
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.D.2	No		
11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		L'elaborazione del Codice di Comportamento aziendale ha visto la collaborazione della Direzione Strategica (che ha anche attivato il parere del Collegio di Direzione), del RPC, dell'OIV, dell'UPD, nonché la consultazione della società civile attraverso una procedura aperta tramite il sito web aziendale.
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2015 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	X	
12.B	Indicare se nel corso del 2015 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		

12.B.1	Si (indicare il numero di procedimenti)	X	4 (a carico di Dirigenti) n. 1 a carico di personale di comparto
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del 2015 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Si, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Si, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)	X	n. 2
12.C.3	Si, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Si, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del 2015 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Si, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Si, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Si, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Si, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Si, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Si, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Si, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Si, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Si, altro (specificare quali)		
12.D.10	No	X	
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):		
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):		
13.A.1	Si (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		
13.B.1	Si (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		

13.B.2	No	X	
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:		
13.C.1	Si (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.D	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.D.1	Si, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Si, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	X	
13.E	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		