



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA- ASP

Legge n. 190 del 6/11/2012

Piano triennale di prevenzione della corruzione 2014-2015-2016

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 Piano 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.

Nel corso dell'incontro, introdotto dal Direttore Amministrativo Dott.ssa Cristiana Mecca, incontro al quale hanno partecipato la C.G.I.L. Medici, il Gruppo di Volontariato Solidarietà di Potenza, la Confederazione Nazionale dei Dirigenti di Azienda, Cittadinanzattiva, l'Ordine degli Architetti della Provincia di Potenza, l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Potenza, la CGIL STPA, la Lega Regionale Cooperative e Mutue di Basilicata e il Tribunale dei Diritti del Malato di Potenza, sono emerse utili indicazioni e proposte.

In particolare, all'interno di un quadro di collaborazione continuativa con la società civile e le associazioni e gli organismi presenti, in uno sforzo comune di contrasto alla corruzione, sono state avanzate le seguenti proposte per l'anno 2014:

- Organizzazione di una conferenza dei servizi sul tema della legalità, dell'integrità e della trasparenza volta anche ad effettuare una prima valutazione dell'efficacia delle azioni di prevenzione del rischio corruttivo messe in campo dall'azienda sanitaria;
- Un'iniziativa informativa e di sensibilizzazione rivolta alle scuole superiori, da condurre in collaborazione con le associazioni di volontariato;
- La necessità di prevedere all'interno del PTPC forme di tutela della figura del segnalatore, figura che deve assumere una connotazione positiva all'interno delle amministrazioni pubbliche;
- La opportunità di organizzare una formazione continua per gli operatori sulle tecniche di risk management e sulle metodologie per l'analisi dei processi.

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 entro il 31 gennaio 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.

Si rappresenta, infine, che il PTPC in quanto documento di programmazione, si fonda su di un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono via via affinati in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione. 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.

Al presente Piano si allega 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.

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.

Le misure di gestione del rischio previste nel presente 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 inconfiribilità, ecc), sia quelle ulteriori individuate dai Direttori di U.O. in relazione ai rischi specifici, vengono coordinati e traslati nel Piano della Performance 2014-2016.

L'effettiva applicazione delle misure nei tempi previsti dai Dirigenti Responsabili e riportati nel Piano stesso, sarà oggetto di valutazione da parte dell'OIV.

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 trasmesso, a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, al Dipartimento della funzione pubblica e 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, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici in cui l'attività presenta un alto grado di esposizione al rischio corruttivo.

Il Responsabile provvede, altresì, a pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno sul sito web aziendale una 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 inconferibilità e incompatibilità di incarichi contenute nel suddetto decreto.

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

Per “inconferibilità” 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).

A seguito dell'adozione del primo PTPC, nell'anno 2013 sono state acquisite dal Responsabile della prevenzione della corruzione le autodichiarazioni dei dirigenti relative alla non sussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal Decreto Legislativo n. 39/2013.. Le stesse dichiarazioni, debitamente firmate, sono poi state pubblicate sul sito web aziendale nell'apposita sezione dedicata all'anticorruzione.

A partire dall'anno 2014, con cadenza annuale il Responsabile della Prevenzione della Corruzione curerà l'acquisizione delle suddette dichiarazioni per garantire una verifica periodica e sistematica, con conseguente aggiornamento dei relativi dati sul sito aziendale.

Con nota prot.n.77252 del 28/05/2013 è stato inviato alla U.O.C. Gestione del Personale un modello di dichiarazione sostitutiva da adottare all'atto del conferimento degli incarichi.

A partire dall'anno 2014, 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.

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:

- ***Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali, approvato con deliberazione n. 521 del 8/08/2013;***
- 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 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.

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
<p>RECLUTAMENTO CON PROCEDURA CONCORSALE</p>	<p align="center">6</p>	<p>VALUTAZIONE DEI REQUISITI ATTITUDINALI E PROFESSIONALI RICHIESTI IN RELAZIONE ALLA POSIZIONE DA RICOPRIRE, ALLO SCOPO DI RECLUTARE CANDIDATI PARTICOLARI. VALORE: 9</p>	<p>VERIFICA FORMALE DELLO SVOLGIMENTO DELLE PROVE</p>	<p>PREDEFINIZIONE CON ATTO REGOLAMENTARE INTERNO DEI CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE DELLE PROVE DI SELEZIONE</p>	<p>DIRIGENTE U.O. GESTIONE DEL PERSONALE</p>	<p>IN FASE DI ADOZIONE DEL PROVVEDIMENTO CHE AVVIA IL PROCEDIMENTO</p>
<p>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</p>	<p align="center">6</p>	<p>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</p>	<p>n.i.</p>	<p>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</p>	<p>DIRIGENTE U.O. GESTIONE DEL PERSONALE</p>	<p>ALL'ATTO DELL'ADOZIONE DEL PROVVEDIMENTO DI ASSUNZIONE // IN FASE DI RICOGNIZIONE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE</p>

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	RESTRIZIONE DEL MERCATO NELLA DEFINIZIONE DELLE SPECIFICHE TECNICHE ATTRAVERSO L'INDICAZIONE NEL DISCIPLINARE DI PRODOTTI CHE FAVORISCANO UNA DETERMINATA IMPRESA (FORNITURE) VALORE:6	1.OBBLIGHI DERIVANTI DAL CODICE DEI CONTRATTI 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	REITERAZIONE DELLA DIRETTIVA PROT.43523 DEL 10/07/2009	DIRIGENTE DELL'U.O.ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' TECNICHE VENOSA	TRE MESI

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/STITUTO 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 PROTESI 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 AFFINCHE' CHI VI PARTECIPI NON ABBA 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 CAPACITA' DEL PERSONALE (ABILITA' COMPETENZE E FORMAZIONE) NEL GESTIRE LE ATTIVITA' E I CONTROLLI; 6. ISTITUZIONE ALBO DEI FORNITORI E AGGIORNAMENTO ALBO DEI PROFESSIONISTI.	DIRIGENTE DELL'U.O. ATTIVITA' TECNICHE-POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. ATTIVITA' 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 PARTECIPA NON ABBA LEGAMI PARENTALI E/O INTERESSI CON LE IMPRESE CONCORRENTI; 2. CREAZIONE DI GRIGLIE PER LA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE; 3. VERIFICA DELLA INCOMPATIBILITA' 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	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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;</p>	<p>DIRIGENTE DELL'U.O.'ATTIVITA' TECNICHE: POTENZA E LAGONEGRO; DIRIGENTE DELLA U.O. 'ATTIVITA' TECNICHE VENOSA</p>	<p>SEI MESI PER I REGOLAMENTI E PER GLI ALBI MENTRE LE ALTRE MISURE SONO DI IMMEDIATA ATTUAZIONE.</p>

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 CORSO 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 RAGGIUNTA 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 RISPONDENZA 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 CONSP 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 COMPONENTI COMMISSIONE 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 PRIORITA' 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	A META' ANNO 2014

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. 169/2006 E S. M.I. CONTROLLI PREVISTI EX ART.38; APPLICAZIONE L.59/2010 (STAND-STILI) 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, COMMISSIONI 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 CONSIDERVOLE 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 ACQUISIZIONI 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 GIÀ 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 ACQUISIZIONI 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 GIÀ 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
<p>REVOCA DEL BANDO</p>	<p>10</p>	<p>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</p>	<p>1) APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA GIA' ESISTENTE E COMPORTAMENTO CORRETTO IN TUTTE LE FASI PROCEDIMENTALI. 2) IN AUTOTUTELA, OVE L'AZIENDA RAVVISI ERRORE EVIDENTE NELLA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI (SOPRATTUTTO ERATA STIMA BASE D'ASTA), SI PROCEDE ALLA REVOCA/INTEGRAZIONE DEL BANDO.</p>	<p>ACQUISIZIONE DEL PARERE DELL'UFFICIO LEGALE E COMUNICAZIONE AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELLA EVENTUALE REVOCA DEL BANDO.</p>	<p>IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. PROVVEDITORATO</p>	<p>DI IMMEDIATA ATTUAZIONE</p>
<p>AFFIDAMENTI DIRETTI DEI SERVIZI DI FORMAZIONE</p>	<p>4</p>	<p>ELUSIONE DELLE REGOLE MINIME DI CONCORRENZA STABILITE DALLA LEGGE PER GLI AFFIDAMENTI DIRETTI 8ART. 122, COMMA7 DEL D. LGS. N.163/2006) VALORE: 4</p>	<p>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</p>	<p>1. CONTROLLI INTERNI A CAMPIONE SULL'OTTEMPERANZA DEI REGOLAMENTI E DIRETTIVE; 2. ISTITUZIONE DELL'ALBO DEI FORNITORI E DEI PROFESSIONISTI</p>	<p>IL DIRETTORE DELL'AREA DI STAFF INNOVAZIONE, RICERCA E FORMAZIONE</p>	<p>A PARTIRE DALL'ANNO 2014</p>

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 RITENE 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. SPILL	A PARTIRE DALLA META' DI FEBBRAIO 2014
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. SPILL	A PARTIRE DALLA META' DI FEBBRAIO 2014
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	A PARTIRE DAL 1 GENNAIO 2014
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	A PARTIRE DAL 1 GENNAIO 2014

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 TOSI/CODIPENDENTI 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'USO	IL RESPONSABILE DELL'U.O.S.D. SERT DI MELFI; SERT DI VILLA D'AGRI; SERT DI LAGONEGRO; SERT POTENZA	ENTRO IL 2014
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	A PARTIRE DALL'ANNO 2014
DIREZIONE SANITARIA P.O. DI VILLA D'AGRI- VERIFICA DEL MATERIALE SCARICATO ALLE U.O.O. E SERVIZI IN RELAZIONE AL N. DI DEGENTI O DI FRUTTORI DEL SERVIZIO MENSA	3	MANCATA VERIFICA VALORE:3	ANNOTAZIONE DEL MATERIALE SCARICATO DA PARTE DEL MAGAZZINIERE	VERIFICA A CAMPIONE CON CADENZA BIMESTRALE. DEL MATERIALE SCARICATO ALLE U.O.O. E SERVIZI AL FINE DI VERIFICARE LA RISPONDENZA CON QUANTO REGISTRATO DAL MAGAZZINIERE	TECNICO DELLA PREVENZIONE- DIREZIONE SANITARIA	A PARTIRE DALL'ANNO 2014
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 U.O.O. 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	ENTRO IL 1° SEMESTRE 2014

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

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	Publicazione 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. 2 corsi, uno di livello base, e uno di livello avanzato riservato alle aree di rischio obbligatorie (punto 8 del piano); percorso formativo per il Responsabile della prevenzione della corruzione sul risk management applicato alle strategie di gestione del rischio corruttivo (punto 8 del piano).	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 15 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.	Dall'anno 2014, ove ricorrano le condizioni per la rotazione
Responsabile della prevenzione della corruzione d'intesa con il Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità ed in collaborazione con i Direttori delle UU.OO.	Organizzazione di una conferenza dei servizi sui temi della legalità, integrità e contrasto alla corruzione.	Entro il 30 novembre 2014
Responsabile della prevenzione della corruzione	Definizione di una Policy sulla figura del Whistleblower	Verifica degli effetti della policy a fine anno 2014
Responsabile della prevenzione della corruzione d'intesa con il Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità	Organizzazione INFO-DAY dedicato ai temi della legalità, integrità e trasparenza con il coinvolgimento degli Stakeholders , degli utenti e dei cittadini.	Entro il 30 settembre 2014
Responsabile della prevenzione della corruzione d'intesa con il Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità ed in collaborazione con le associazioni di volontariato	Organizzazione di un incontro nelle scuole secondarie superiori sui temi della legalità e delle azioni di contrasto alla corruzione in ambito sanitario.	Entro il 30 novembre 2014

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.

Nell'anno 2013, come illustrato nella Relazione Annuale redatta ai sensi dell'art.1, comma 14 della L.n.190/2012, allegata al presente Piano, e' stato realizzato un corso di formazione rivolto a tre gruppi di allievi per un totale di 110 iscritti, appartenenti ai vari ruoli, sanitario, amministrativo, tecnico e professionale.

Il corso si è tenuto dall'11 al 15 novembre 2013 e si è sviluppato per ogni gruppo su tre giorni per un totale di 15 ore.

I contenuti sviluppati nel corso sono stati i seguenti:

- La L.190/2012 e successivi decreti attuativi;
- La corruzione quale rischio tipico delle organizzazioni pubbliche;
- Attività maggiormente a rischio nelle aziende sanitarie e meccanismi di controllo;
- Conflitto di interessi anche potenziale ed obbligo di astensione
- Codice di comportamento del legislatore nazionale e codice di comportamento delle singole amministrazioni;
- La nuova disciplina della inconferibilità ed incompatibilità nella legge anticorruzione
- Le relazioni tra Piano anticorruzione e Piano per la trasparenza.

La presenza tra i docenti di magistrati, avvocati ed esperti di organizzazione e gestione del rischio in uno alla partecipazione attiva degli operatori hanno fatto sì che la valutazione finale di gradimento del corso risultasse molto elevata e comune a tutti i partecipanti.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha partecipato nei mesi di ottobre e novembre 2013 al Corso per i RPC delle Amministrazioni regionali e locali –II edizione, organizzato dal Formez e tenutosi a Roma. Il corso si è sviluppato su 8 giornate in aula accompagnate da 3 seminari a distanza. Tale formazione è stata molto efficace ed, in particolare, utile a focalizzare l'impianto da dare al nuovo Piano aziendale in relazione ai contenuti e alla metodologia del Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'ANAC.

Nel presente Piano triennale 2014-2016 la formazione assume una veste sistematica, continuativa e pianificata, con un necessario raccordo con il Piano Annuale di Formazione.

In particolare nell'anno 2014 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.

Saranno, a tale scopo, organizzati due corsi, uno che andrà a replicare l'esperienza formativa condotta nel 2013 con la Società Opera di Bari, rivolto a quanti non hanno potuto parteciparvi nell'anno scorso, ed uno di livello più avanzato per i dipendenti delle aree di rischio obbligatorie.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione frequenterà, inoltre, un corso specifico sul risk management, 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 nuove 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 garantire l'instaurarsi di un rapporto stretto di natura comunicativa tra il Responsabile della prevenzione della corruzione ed i soggetti interessati o comunque coinvolti nei procedimenti amministrativi e di gara, è attivo il seguente indirizzo di posta elettronica per segnalare eventuali anomalie e irregolarità: responsabile.anticorruzione@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., all'Autorità nazionale anticorruzione 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. Le procedure per la rotazione saranno avviate nel 2014, ove ricorrano le condizioni.

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 2014 i Direttori delle UU.OO. Gestione del Personale, Provveditorato Economato, Attività tecniche e Cure Primarie (per i procedimenti relativi all'assistenza protesica e ai controlli dei CEA), 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.

La rotazione del personale titolare di posizione organizzativa se prevista, sarà attuata a scadenza dell'incarico conferito.

La Direzione strategica, sentito il Collegio di Direzione, e previa informativa sindacale, entro il 2014 individuerà le modalità per consentire, ove possibile, anche la rotazione dei dirigenti responsabili di U.O. ad elevato rischio di corruzione.

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.

Il presente Piano, recependo le proposte emerse nell'incontro del 20/01/2014 con le associazioni, gli ordini professionali e le organizzazioni sindacali, realizzerà nell'annualità 2014 le iniziative già riportate nel crono programma, con i relativi tempi di realizzazione:

- conferenza dei servizi sui temi della legalità, integrità e contrasto alla corruzione;
- INFO-DAY dedicato ai temi della legalità, integrità e trasparenza con il coinvolgimento degli Stakeholders , degli utenti e dei cittadini;
- un incontro nelle scuole secondarie superiori sui temi della legalità e delle azioni di contrasto alla corruzione in ambito sanitario.

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'inculpato;

- 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.

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.

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' 2014-2016

All .2) “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.



PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2014 - 2016

Gennaio 2014



- Premessa
- Verifica di conformità dei dati pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente”
- Statistica delle pagine web più visitate della sezione “Amministrazione Trasparente”
- Monitoraggio da parte degli Stakeholder esterni
- Il monitoraggio dei contenuti del nuovo PTII 2014-2016
- I dati pubblicati della sezione “Amministrazione Trasparente
- Qualità delle informazioni, tempistica per la pubblicazione e completezza dei dati
- Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati
- **Qualità delle informazioni, tempistica per la pubblicazione e completezza dei dati**
- Tabella comparativa dell’obbligo di pubblicazione dei dati della L. 190/2012 in relazione al D.lgs n.33/2013
- Tabella comparativa relativa alla Trasparenza in relazione alla L.190/2012
- La Trasparenza come strumento della Prevenzione della Corruzione
- Il monitoraggio dei dati della sezione «Amministrazione Trasparente», verifiche e azioni
- Le iniziative per la trasparenza per la legalità e la promozione della cultura dell’integrità
- Ascolto degli Stakeholder
- Posta Elettronica Certificata (caselle attive al mese di Gennaio 2014)
- Collegamento ed integrazione funzionale tra PTII e PTPC
- I collegamenti del P.T.I.L. con il Piano di Prevenzione della Corruzione e Piano della Performance
- Termini e le modalità di adozione del nuovo PTII 2014-2016
- Audit dell’Organismo Indipendente di Valutazione

Premessa

Il PTI 2013-2015 è stato adottato dall'Azienda Sanitaria Locale nel mese di luglio(Delib. D.G. ASP n. 469 del 20/7/2013). Eso ha previsto l'attività di monitoraggio (semestrale) dei dati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del Portale ASP, consultabile on line nella home-page del Portale www.aspbasilicata.net.

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, l'O.I.V. dell'ASP ha attestato, in attuazione della delibera Civit n.71/2013, la pubblicazione e l'aggiornamento di alcuni dati. La relativa attestazione e la griglia esemplificativa sono stati pubblicati, nei termini fissati dalla Civit al 30/9/2013, nella sezione "Amministrazione Trasparente" - sotto-sezione "Disposizioni Generali". Inoltre in base alla Deliberazione CIVIT n. 77/2013, lo stesso OIV ha attestato con proprio verbale del 17/1/2014 la pubblicazione e l'avvenuto aggiornamento delle rimanenti sezioni ed i dati in esso contenuti, compilando la relativa griglia esemplificativa e attestazione.

Il nuovo PTI 2014-2016 , 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".

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.I. 2014-2016 - secondo le linee del PNA - "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 2014, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento". Sia il PTI, sia il PTPC devono essere pubblicizzati sul sito istituzionale e trasmessi in copia tramite mail a tutto il personale ASP.

A tal fine verranno costantemente aggiornate le sezioni del sito web "Amministrazione Trasparente" e "Prevenzione della Corruzione" secondo criteri di integrazione funzionale dei rispettivi obblighi normativi.

Verifica di conformità dei dati pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente”

- Nel **Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016** 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 CIVI-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 Civit n.6/2013 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 2014-2016 si confermano gli stessi obiettivi della Trasparenza relativi al triennio precedente, con le integrazioni che attengono 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.
 - 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.
 - Di seguito vengono riportati i riscontri dei 71 indicatori pubblicati nella sezione del sito ASP “Amministrazione Trasparente che 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 oltre 5,000 visitatori distribuiti nelle diverse voci in cui è stato suddivisa la sezione, indicando l'interesse per le informazioni ivi riportate che saranno ulteriormente oggetto di analisi qualitative di gradimento.

Verifica di conformità dei dati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"



















Governo Italiano

*Ministero per la pubblica amministrazione e la semplificazione
Presidenza del Consiglio dei Ministri*


















Verifica di conformità nuovi adempimenti D. Lgs n. 33/2013 effettuata sulla piattaforma Bussola della Trasparenza (verifica effettuata al 19/11/2013)

• Seleziona la tipologia dell'amministrazione di cui vuoi verificare il sito web: Inserisci l'indirizzo internet del sito che vuoi verificare: <http://www.aspbasilicata.net> Avvia la ricerca ...



































Risultati Indicatori Riordino Trasparenza - Numero indicatori soddisfatti: 66 su 66

#	Sezione	Livello	Esito	Pagina	Origine	Pagina	Risultato	Guida	Suggerimenti
1	Amministrazione Trasparente	Home Page		Vai	Vai				
2	Disposizioni generali	1		Vai	Vai				
3	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	2		Vai	Vai				
4	Atti generali	2		Vai	Vai				
5	Oneri informativi per cittadini e imprese	2		Vai	Vai				
6	Organizzazione	1		Vai	Vai				
7	Organi di indirizzo politico-amministrativo	2		Vai	Vai				
8	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	2		Vai	Vai				

Verifica di conformità dei dati pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente”















#	Sezione	Livello	Esito	Pagina	Origine	Pagina Risultato	Guida	Suggerimenti
9	Articolazione degli uffici	2		Vai	Vai	Vai	i	
10	Tелефono e posta elettronica	2		Vai	Vai	Vai	i	
11	Consulenti e Collaboratori	1		Vai	Vai	Vai	i	
12	Personale	1		Vai	Vai	Vai	i	
13	Incarichi amministrativi di vertice	2		Vai	Vai	Vai	i	
14	Dirigenti	2		Vai	Vai	Vai	i	
15	Posizioni organizzative	2		Vai	Vai	Vai	i	
16	Dotazione organica	2		Vai	Vai	Vai	i	
17	Personale non a tempo indeterminato	2		Vai	Vai	Vai	i	
18	Tassi di assenza	2		Vai	Vai	Vai	i	
19	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	2		Vai	Vai	Vai	i	
20	Contrattazione collettiva	2		Vai	Vai	Vai	i	
21	Contrattazione integrativa	2		Vai	Vai	Vai	i	
22	ONV	2		Vai	Vai	Vai	i	
23	Bandi di concorso	1		Vai	Vai	Vai	i	
24	Performance	1		Vai	Vai	Vai	i	
25	Piano della Performance	2		Vai	Vai	Vai	i	

Verifica di conformità dei dati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"

#	Sezione	Livello	Esito	Pagina Origine	Pagina Risultato	Guida	Suggerimenti
26	Relazione sulla Performance	2	 Vai	Vai	Vai		
27	Ammontare complessivo dei premi	2	 Vai	Vai	Vai		
28	Dati relativi ai premi	2	 Vai	Vai	Vai		
29	Benessere organizzativo	2	 Vai	Vai	Vai		
30	Enti Controllati	1	 Vai	Vai	Vai		
31	Enti pubblici vigilati	2	 Vai	Vai	Vai		
32	Società partecipate	2	 Vai	Vai	Vai		
33	Enti di diritto privato controllati	2	 Vai	Vai	Vai		
34	Rappresentazione e grafica	2	 Vai	Vai	Vai		
35	Attività e procedimenti	1	 Vai	Vai	Vai		
36	Dati aggregati attività amministrativa	2	 Vai	Vai	Vai		
37	Tipologie di procedimento	2	 Vai	Vai	Vai		
38	Monitoraggio tempi procedurali	2	 Vai	Vai	Vai		
39	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	2	 Vai	Vai	Vai		
40	Provvedimenti	1	 Vai	Vai	Vai		
41	Provvedimenti organi indirizzo-politico	2	 Vai	Vai	Vai		
42	Provvedimenti dirigenti	2	 Vai	Vai	Vai		

Verifica di conformità dei dati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"

#	Sezione	Livello	Esito	Pagina Origine	Pagina Risultato	Guida	Suggerimenti
43	Controlli sulle imprese	1		Vai	Vai		
44	Bandi di gara e contratti	1		Vai	Vai		
45	Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	1		Vai	Vai		
46	Criteri e modalità	2		Vai	Vai		
47	Atti di concessione	2		Vai	Vai		
48	Bilanci	1		Vai	Vai		
49	Bilancio preventivo e consuntivo	2		Vai	Vai		
50	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	2		Vai	Vai		
51	Beni immobili e gestione patrimonio	1		Vai	Vai		
52	Patrimonio immobiliare	2		Vai	Vai		
53	Canoni di locazione o affitto	2		Vai	Vai		
54	Controlli e rilevi sull'amministrazione	1		Vai	Vai		
55	Servizi Erogati	1		Vai	Vai		
56	Carta dei servizi e standard di qualità	2		Vai	Vai		
57	Costi contabilizzati	2		Vai	Vai		
58	Tempi medi di erogazione dei servizi	2		Vai	Vai		
59	Liste di attesa	2		Vai	Vai		

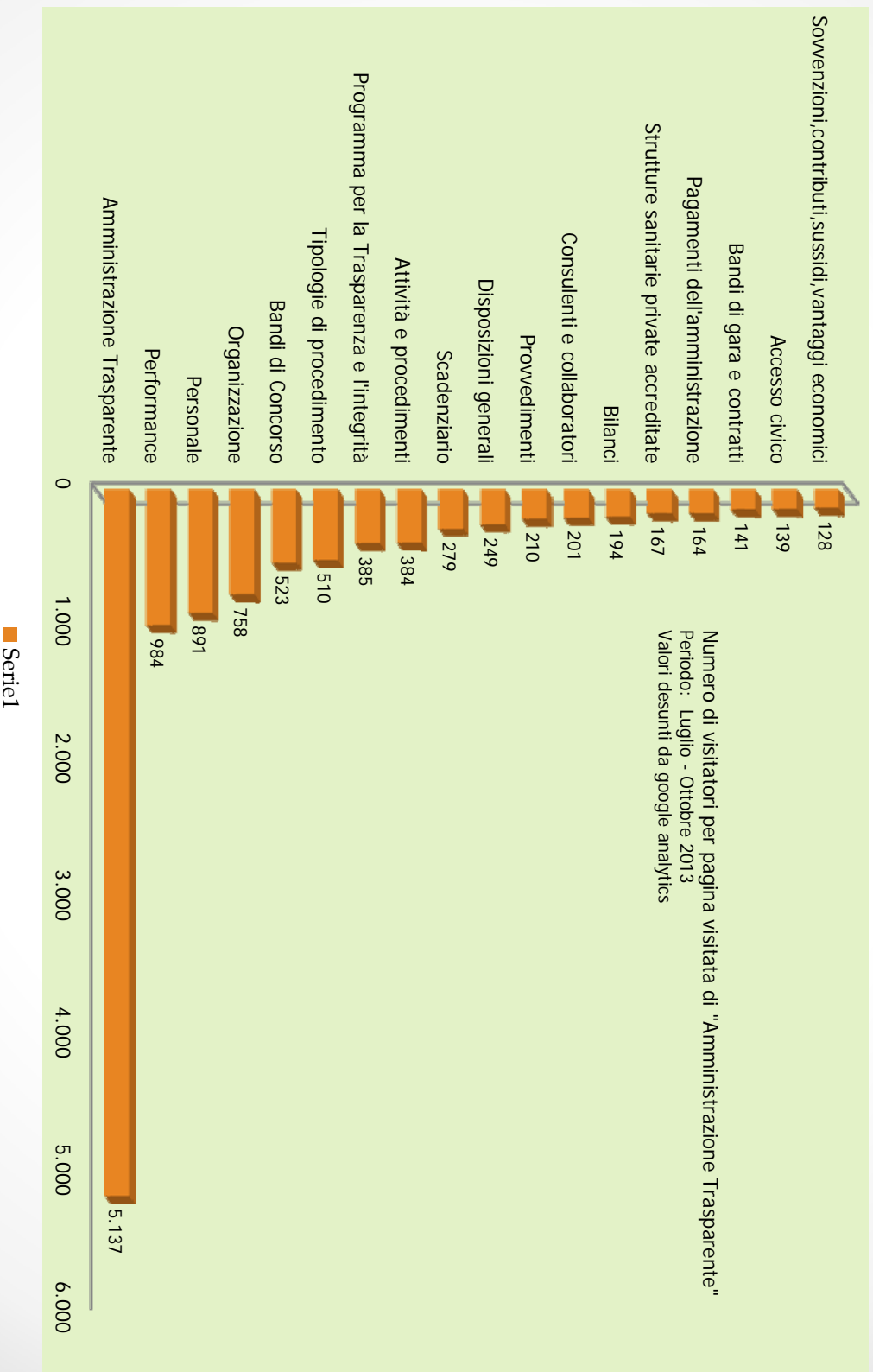
#	Sezione	Livello	Esito	Pagina	Origine	Pagina	Risultato	Guida	Suggerimenti
60	Pagamenti dell'amministrazione	1		Vai		Vai			
61	Indicatore di tempestività dei pagamenti	2		Vai		Vai			
62	IBAN e pagamenti informatici	2		Vai		Vai			
63	Opere Pubbliche	1		Vai		Vai			
64	Pianificazione e governo del territorio	1		Vai		Vai			
65	Informazioni ambientali	1		Vai		Vai			
66	Interventi straordinari e di emergenza	1		Vai		Vai			

Risultati sezione attestazioni OIV o struttura analoga

Numero indicatori soddisfatti: 1 su 1

#	Sezione	Livello	Esito	Pagina	Origine	Pagina	Risultato	Guida	Suggerimenti
1	Attestazioni OIV o struttura analoga	2		Vai		Vai			

Statistica delle pagine web più visitate della sezione "Amministrazione Trasparente"



Monitoraggio da parte di Stakeholder esterni

Campagna sanità - Riparte il futuro - Mozilla Firefox

Elle Modifica Visualizza Cronologia Segnalibri Strumenti Aiuto

Campagna sanità - Riparte il futuro

www.rpartefuturo.it/sanita

Più visitati Come iniziare HotMail gratuita Personalizzazione col... Raccolta Web Slice Siti suggeriti WindowsMedia Google Uni Shortener

Aziende sanitarie nazionali.

MEDIA ITALIA 61%

Punteggio trasparenza delle Aziende Sanitarie in base ai requisiti della petizione.

- bassa 0-33%
- media 34-66%
- alta 67-100%

Regione	Punteggio
Valle d'Aosta	89%
Piemonte	68%
Liguria	74%
Lombardia	62%
Veneto	69%
Trentino-South Tyrol	87%
Emilia-Romagna	68%
Lazio	67%
Campania	87%
Puglia	57%
Basilicata	37%
Calabria	60%
Sicilia	59%
Sardegna	27%
Marche	61%
Umbria	19%
Abruzzo	22%
Molise	90%
Basilicata	57%
Apulia	54%
Calabria	35%

SCOPRI QUANTO È TRASPARENTE LA SANITÀ NELLA TUA REGIONE

La tua regione ...

Dati aggiornati al 22 gennaio 2014

COME VENGO NO CALCOLATI I PUNTEGGI?

La legge 190/2012 prevede che tutti gli enti pubblici, Aziende sanitarie comprese, si dotino di strumenti per

122.914 firme

Firma ora per un sistema sanitario pubblico trasparente

Nome

Cognome

Email

FIRMA

oppure

FIRMA CON FACEBOOK

Informazioni del personale Medica per Change.org

24 mila

18,7K

Tweet

Start

Campagna sanità - Ri...

ASP Azienda Sanita...

Microsoft PowerPoint...

Posta in arrivo - Micro...

Photscape

13.10

Monitoraggio da parte di Stakeholder esterni

Campagna sanità - Riparte il futuro - Mozilla Firefox

Elle Modifica Visualizza Cronologia Segnalibri Strumenti Aiuto

Campagna sanità - Riparte il futuro

www.rpartefuturo.it/sanita

Più visitati Come iniziare HotMail gratuita Personalizzazione col... Raccolta Web Slice Siti suggeriti WindowsMedia Google Uni Shortener

Aziende sanitarie nazionali.

MEDIA ITALIA 61%

Punteggio trasparenza delle Aziende Sanitarie in base ai requisiti della petizione.

- bassa 0-33%
- media 34-66%
- alta 67-100%

Regione	Punteggio
Valle d'Aosta	89%
Piemonte	68%
Liguria	74%
Lombardia	62%
Emilia-Romagna	69%
Toscana	68%
Umbria	87%
Marche	57%
Abruzzo	60%
Molise	37%
Basilicata	61%
Puglia	59%
Calabria	27%
Sicilia	22%
Sardegna	19%
Campania	90%
Puglia	57%
Basilicata	54%
Calabria	35%

SCOPRI QUANTO È TRASPARENTE LA SANITÀ NELLA TUA REGIONE

La tua regione ...

Dati aggiornati al 22 gennaio 2014

COME VENGO NO CALCOLATI I PUNTEGGI?

La legge 190/2012 prevede che tutti gli enti pubblici, Aziende sanitarie comprese, si dotino di strumenti per

122.914 firme

Firma ora per un sistema sanitario pubblico trasparente

Nome

Cognome

Email

FIRMA

oppure

FIRMA CON FACEBOOK

Informazioni del personale Mediaset per Change.org

24 mila

18,7K

Tweet

Start

Campagna sanità - Ri...

ASP Azienda Sanitar...

Microsoft PowerPoint...

Posta in arrivo - Micro...

Photoscape

13.10

Monitoraggio da parte di Stakeholder esterni

Campagna sanità - Riparte il futuro - Mozilla Firefox

[Eie](#)
[Modifica](#)
[Visualizza](#)
[Cronologia](#)
[Segnalibri](#)
[Strumenti](#)
[Aiuto](#)

Campagna sanità - Riparte il futuro

www.rparterfuro.it/santita/fbasilicata

[Più visitati](#)
[Come iniziare](#)
[HotMail gratuita](#)
[Personalizzazione col...](#)
[Raccolta Web Slice](#)
[Site suggeriti](#)
[WindowsMedia](#)
[Google Uni Shortener](#)

Punteggio trasparenza delle Aziende Sanitarie in base ai requisiti della pedizione:

- bassa 0-33%
- media 34-66%
- alta 67-100%

24 mila
18,7K
M Mi piace
Tweet

SCOPRI QUANTO È TRASPARENTE LA SANITÀ NELLA TUA REGIONE

Basilicata

Dati aggiornati al 22 gennaio 2014

LE AZIENDE SANITARIE IN BASILICATA HANNO UN PUNTEGGIO MEDIO DI 90%

Azienda	Punteggio
AOR San Carlo	67%
ASP MATERA	94%
ASP POTENZA	100%
IRCCS CROB	100%

Nome
 Cognome
 Email

FIRMA

oppure

FIRMA CON FACEBOOK

Informazioni personali raccolte da: ChangeforS

122.914 firme

Firma ora per un sistema sanitario pubblico trasparente

Guarda il video di don Luigi Ciotti

13.12

Il monitoraggio dei contenuti del nuovo PTTI 2014-2016

- Il PTTI 2014-2016 è stato realizzato in base alle "Linee guida Civit (Delib. Civit n.50/2013) e di quelle successive emanate da CIVIT- Anac e Ministero della Funzione Pubblica.
- 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».

I dati pubblicati della sezione «Amministrazione Trasparente»

- Tutti i documenti pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente” sul Portale ASP www.aspbasilicata.net 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 n. 105/2010 e n. 2/2012 della CIVIT e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on line delle amministrazioni ed i relazioni 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 Civit-Anac.
- Indicano inoltre eventuali scostamenti oggetto di verifiche e contestazioni per la rispondenza agli obblighi di completezza previsti dalla normativa.

Qualità delle informazioni, tempista per la pubblicazione e completezza dei dati

Il PTI 2014-2016 prevede 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.

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.

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).

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.Lgs 33/2013	UNITÀ 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. n. 3/2013)
	Atti Generali	Art.12,c.1,2	Direzioni -Resp Trasparenza	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 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. n. 33/2013)

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.Lgs 33/2013	UNITÀ 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. n. 33/2013)
	Sanzioni per mancata comunicazione	Art.47	Comunicazione Direzioni	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Articolazione degli uffici	Art.13,c.1,lett.b,c	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa Berardi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Telefono e posta elettronica	Art.13,c.1,lett.d	UOC Area Comunicazione Relazioni esterne	Dott. G.Cascini	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.Lgs 33/2013	UNITÀ 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 Berardi	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Posizioni organizzative	Art.10,c.8,lett.d	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa Berardi	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 Berardi/Dott.Claps Ciascuno per le parti di propria competenza	Annuale e/o aggiornabile secondo variazioni apportate alla Dotazione Organica
	Personale non a tempo indeterminato	Art.17,c.1,2	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa Berardi	Annuale /Trimestrale (art.17,c.1-2 D.lgs n.33/2013)
	Tassi di assenza	Art.16,c.3	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa Berardi	Trimestrale (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art.18,c.1	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa Berardi	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione collettiva	Art.21,c.1	Ufficio Relazioni Sindacali	C.Stabile	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
Contrattazione integrativa	Art.21,c.2	Ufficio Relazioni Sindacali	C.Stabile	Annuale Annuale (art.55,c.4 D.lgs n.150/2009	
OIV	Art.10,c.8,lett.c	UOSD Sviluppo delle Risorse	Dott.Morelli	Annuale e/o in caso di modifica composizione OIV - art.14 delib.CIVIT n.12/2013	

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.Lgs 33/2013	UNITÀ OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Bandi di Concorso		Art.19	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa Berardi	Temporaneo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
Performance	Piano della Performance	Art.10,c.8,lett.a	UOC Controllo di Gestione - Tecnostutture di Staff	UOC Controllo di Gestione (Dott. Giovanni Chiarelli) - Tecnostutture di Staff/OEA- Pianificazione Sanitaria: Dott.Mazzeo/ Dott.ssa Annirati/ Dott.Dalla	Temporaneo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
			OIV	Art. 10 D.lgs n.150/2009 UOC Controllo di Gestione (Dott. Giovanni Chiarelli) - Tecnostutture di Staff/OEA- Pianificazione Sanitaria: Dott.Mazzeo/ Dott.ssa Annirati/ Dott.Dalla/	Temporaneo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Relazione sulla Performance	Art.10,c.8,lett.b	UOC Controllo di Gestione/OIV Art.14 D.lgs n.150/2009	Dott. Morelli (documento di validazione della relazione sulla Performance- Art.1, c.2 delibera CIVIT n.6/2012)	Temporaneo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Ammontare complessivo dei premi	Art.20,c.1	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa Berardi	Temporaneo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Dati relativi ai premi	Art.20,c.2	UOC Gestione del Personale	Dott.ssa Berardi	Temporaneo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Benessere organizzativo	Art.20,c.3	UO Servizio di Prev.Prot./C.U.G/	Ing. Lauletta/Dott.ssa Colasurdo/	Temporaneo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.Lgs 33/2013	UNITÀ OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art.24,c.1	Tutte le Unità Operative ASP che pubblica e tengono aggiornati i dati relativi ai procedimenti	Tutte le Unità Operative interessate di cui art.24,c.1	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Tipologie di procedimento	art.35,c.1,2	Tutte le Unità Operative ASP che pubblica e tengono aggiornati i dati relativi ai procedimenti	Tutte le Unità Operative interessate di cui art.24,c.1	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Monitoraggio tempi procedurali	Art.24,c.2	Tutte le Unità Operative ASP che pubblica e tengono aggiornati i dati relativi ai procedimenti	Tutte le Unità Operative interessate di cui art.24,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 pubblica e tengono aggiornati i dati relativi ai procedimenti	Tutte le Unità Operative interessate di cui art.24,c.1	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.Lgs 33/2013	UNITÀ 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	UNITÀ OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
		D.Lgs 33/2013			
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	UNITÀ OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
		D.Lgs 33/2013			
Bandi di gara e contratti		Art.37,c.1,2	UOC Attività Tecniche/ UOC Provveditorato	Arch. Cicale/Dott. Pennacchio/ing.Noè	Secondo le specifiche previste dal D.lgs n.163/2006 e L.190/2012

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO	UNITÀ OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
		D.Lgs 33/2013			
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Art.26,c.1	USIB/Cure Primarie	Tutti i responsabili USIB /Cure Primarie dell'ASP	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013) nel rispetto dell'art.26,c.4 - D.lgs n.33/2013
	Atti di concessione	Art.26,c.2 - Art.27	USIB/Cure Primarie	Tutti i responsabili USIB/Cure Primarie dell'ASP	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013) nel rispetto dell'art.26,c.4 - D.lgs n.33/2013

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.Lgs 33/2013	UNITÀ 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 di 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	UNITÀ OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Beni immobili e gestione del patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art.30	UOC Attività Tecniche	Arch. Cicale	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Canoni di locazione o affitto	Art.30	UOC Attività Tecniche	Arch. Cicale	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.Lgs 33/2013	UNITÀ OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Controlli e rilevati 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	UNITÀ OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art.32,c.1	UOC Comunicazione Relazioni Esterne	Dott.G.Cascini	Temporale (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
	Costi contabilizzati	Art.32,c.2,lett.a	UOC Controllo di Gestione	Dott.ssa D'Anzieri	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 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/UOSD che erogano Servizi	Tutte le UOC/UOSD, Presidi, Direzioni Distrettuali ed Ospedaliere	Temporale (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D. Lgs 33/2013	UNITÀ OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art.33	UOC Economico Finanziario	Dott.F.Savino	Annuale
	IBAN e pagamenti informatici	Art.36	UOC Economico Finanziario	Dott.F.Savino	Temporale (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D. Lgs 33/2013	UNITÀ OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
Strutture sanitarie private accreditate		Art.41,c.4	Gestione CEA Aziendali	Dirigenti Gestione CEA aziendali per Ambiti Territoriali	Annuale (Art.41,c.4, D.lgs n.33/2013)

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO	UNITÀ OPERATIVA	DIRIGENTE RESPONSABILE	AGGIORNAMENTO
<p>Scadenziario dei nuovi obblighi amministrativi</p> <p>D.P.C.M. 8/11/2013</p> <p>G.U. 298 del 20/12/2013</p> <p>(Nuova voce)</p>	<p>Per ciascun nuovo obbligo amministrativo indicato nella L.98 del 8/8/2013 - Decreto del Fare:</p> <p>1) Denominazione</p> <p>2) Sintesi o breve descrizione del suo contenuto</p> <p>3) Riferimento normativo</p> <p>4) Collegamento alla pagina del sito contenente le informazioni sull'adempimento dell'obbligo e sul procedimento</p> <p>Sottosezione di secondo livello "Oneri informativi per cittadini ed imprese" - sottosezione di primo livello "Disposizioni Generali" - Sezione "Amministrazione Trasparente"</p>	DPCM 8/11/2013	Tutte le UOC/UO /Dipartimenti coinvolti nella trasmissione dei dati	Tutte le UOC/UOSD, Presidi, Direzioni Distrettuali ed Ospedaliere	<p>Temporaneo</p> <p>(ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013)</p> <p>Da comunicare con PEC al Ministero Funzione Pubblica</p>

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'articolo2359 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 effettuati 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 relativa alla Trasparenza in relazione alla L.190/2012

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 relativa alla Trasparenza in relazione alla L.190/2012

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 procedimentali 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 relativa alla Trasparenza in relazione alla L.190/2012

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 informativi. 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 omesso 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 informativi 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 Trasparenza come strumento fondamentale per la Prevenzione della Corruzione

Il P.N.A. attribuisce 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 l. 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 competente 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., all'Autorità nazionale anticorruzione 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 tempistico 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.

PROGRAMMA TRIENNALE - MONITORAGGIO **

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013 *	2014	Azioni
Disposizioni Generali	Programma per la Trasparenza e l'integrità	realizzato	Entro il 31/1/2014 è prevista l'aggiornamento e l'adozione del PTTI 2014-2016 e l'integrazione con il PTPC secondo il PNA	
	Atti Generali	realizzato		
	Oneri Informativi per cittadini e imprese	realizzato		
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013 *	2014	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		

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

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013 *	2014	Azioni
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	realizzato		
	Dirigenti	realizzato		
	Posizioni organizzative	realizzato		E' stata trasmessa una nota alla UOC Gestione del Personale circa la verifica delle P.O. pubblicate
	Dotazione organica	realizzato		
	Personale non a tempo determinato	realizzato		E' stata trasmessa una nota a tutte le UOC aziendali circa la puntuale comunicazione per la pubblicazione di eventuali nuovi incarichi
	Tassi di assenza	realizzato		
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	realizzato		
	Contrattazione collettiva	realizzato		
	Contrattazione integrativa	realizzato		
	OIV	realizzato		
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013	2014	Azioni
Bandi di concorso		realizzato		

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

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013 *	2014	Azioni
Performance	Piano della Performance	realizzato	Per il 2014 è prevista l'integrazione del PTTI con il PPC e con il Piano della Performance	
	Relazione sulla Performance	realizzato		
	Ammontare complessivo dei premi	realizzato		
	Dati relativi ai premi	realizzato		
	Benessere organizzativo	realizzato		
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013*	2014	Azioni
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	realizzato		
	Tipologie di procedimento	realizzato		
	Monitoraggio tempi procedurali	realizzato		Nella sezione Prevenzione della Corruzione sono state pubblicati i modelli di schede di monitoraggio in fase di predisposizione da parte delle UU.OO.
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	realizzato		
	Dati aggregati attività amministrativa	realizzato		
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013 *	2014	Azioni
Provvedimenti	Provvedimenti organi di indirizzo politico (per le Aziende Sanitarie, la Direzione Strategica)	realizzato		
	Provvedimenti dirigenti	realizzato		

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

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013 *	2014	Azioni
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	realizzato		
	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013 *	2014
Bandi di gara e contratti	Bandi di gara	realizzato parzialmente	E' in fase di realizzazione ed implementazione da parte del SIA ASP attraverso la società Intema una piattaforma per rilevare anche le gara sottosoglia collegandola con il sistema AVCP Pass)
	Contratti	realizzato parzialmente	Verifica sulla pubblicazione ai sensi dell'art.37, c.1,2 del D.lgs 33/2013. Onere informativo rinviato dall'Autorità di Vigilanza al 31/1/2014	Note indirizzate alle Unità Operative Proveditorato, Attività Tecniche n ed altre Unità Operative coinvolte.
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013 *	2014	Azioni
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	realizzato parzialmente	Verifica sulla pubblicazione ai sensi dell'art.26, c.1,2 del D.lgs 33/2013.	Note indirizzate alle Unità Operative Proveditorato ed Attività Tecniche
	Atti di concessione	realizzato parzialmente	Verifica sulla pubblicazione ai sensi dell'art.26, c.1,2 del D.lgs 33/2013.	Note indirizzate alle Unità Operative Proveditorato ed Attività Tecniche
	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013 *	2014
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	realizzato		
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	realizzato		

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

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013 *	2014	Azioni
Beni immobili e gestione del patrimonio	Patrimonio immobiliare	realizzato		
	Canoni di locazione o affitto	realizzato		

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013 *	2014	Azioni
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Controlli e rilievi sull'amministrazione	realizzato		

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013 *	2014	Azioni
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	realizzato		
	Costi contabilizzati	realizzato		Per quanto concerne i costi contabilizzati si rileva che l'Azienda adotterà la contabilità analitica e, che allo stato, l'unico dato pubblicabile relativo a tale obbligo, è desumibile dal modello LA
	Tempi medi di erogazione dei servizi	realizzato		
	Liste di attesa	realizzato		

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

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	2013	2014	Azioni	note
Scadenziario dei nuovi obblighi amministrativi D.P.C.M. 8/11/2013 G.U. 298 del 20/12/2013 (Nuova voce)	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		Richiesta a tutte le UOC/UO /Dipartimenti coinvolti nella trasmissione dei dati	Pubblicazione ed aggiornamento nella nuova sezione del Portale web aziendale	Aggiornamenti Tempestivi (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013) Da comunicare con PEC al Ministero Funzione Pubblica

* 2013 – i dati sono aggiornati al mese di Dicembre 2013

** monitoraggio effettuato in attuazione delle misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza di cui l'art. 10, c.2 e 7, e art 43, c.2,

Secondo l'autonomia organizzativa delle singole amministrazioni

(cfr Linee guida di Aggiornamento del Programma - CIVIT Maggio 2013m - Deliberazione Civi n. 50 e 77)

* 2013 - Verifiche OIV : .Attestazioni e griglia di analisi attestata OIV in data 30/9/2013 e 17/1/2014

Le iniziative per la trasparenza per la legalità e la promozione della cultura dell'integrità

- Come previsto dall'art. 11, comma 2 del D.lgs. 150 del 2009, nel Programma Triennale per la trasparenza l'ASP deve prevedere iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, di legalità e di sviluppo della cultura dell'integrità.
- Da questa accezione ed al fine di consolidare il proprio ruolo sociale, di diffondere la cultura della trasparenza e perseguire standard più elevati di qualità, deve saper indicare e valorizzare i feedback dei suoi principali portatori di interessi.
- Nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività, la ASP promuoverà nel triennio considerato attività di confronto e di coinvolgimento attivo di soggetti istituzionali e della società mediante un calendario di incontri ed iniziative.
- L'ASP svilupperà le modalità di consultazione, anche on line, già in essere per realizzare un concreto coinvolgimento dei diversi portatori di interesse nelle fasi di impostazione delle attività di competenza, di sviluppo delle linee programmatiche e della rendicontazione dei risultati raggiunti, secondo modalità semplici ed efficaci senza ulteriori aggravii procedurali.
- Le iniziative a sostegno della trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell'integrità dell'ASP saranno di due tipologie:
 - INFO DAY TRASPARENZA E PREVENZIONE CORRUZIONE: giornata sulla trasparenza e sulla Prevenzione della Corruzione
 - Attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati con i soggetti della società civile, con iniziative di educazione e formazione.

Ascolto degli Stakeholder

- Al fine di attuare l'ascolto dei cittadini e degli stakeholder esterni ed interni di cui le linee guida Civit - Allegato 3(Maggio 2013), è disponibile sul sito web istituzionale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza la sezione "Amministrazione Trasparente" che contiene una sezione dedicata cui richiedere informazioni e rivolgersi per qualsiasi comunicazione. Tale contributo porta un duplice vantaggio: una corretta individuazione degli obiettivi strategici ed una adeguata partecipazione dei cittadini
- Le pratiche di confronto e di coinvolgimento dei soggetti istituzionali e della società attivabili dall'ASP assumeranno differenti modalità:
 - **indiretta**, attraverso le segnalazioni pervenute tramite la posta elettronica inviate al Responsabile della Trasparenza e Responsabile Prevenzione della Corruzione (responsabile: trasparenza@aspbasilicata.it - responsabile: anticorruzione@aspbasilicata.it);
 - **diretta**, attraverso i feedback ricevuti nella Giornata della Trasparenza e attraverso il questionario disponibile sul sito web istituzionale.
 - **diretta**, attraverso l'organizzazione di una Conferenza dei Servizi con cadenza annuale
 - **diretta** attraverso l'accesso civico - attraverso la lettura della tipologia di richieste
 - **diretta**: attraverso questionario on line volto anche a rilevare criticità nella comprensione dei dati per una loro semplificazione per una più facile comprensione
- Tutte i feedback pervenuti saranno riorganizzati in FAQ (Frequently Asked Questions) disponibili nella sezione dedicata alla trasparenza del sito istituzionale dell'ASP.

Posta Elettronica Certificata (PEC)

- 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.

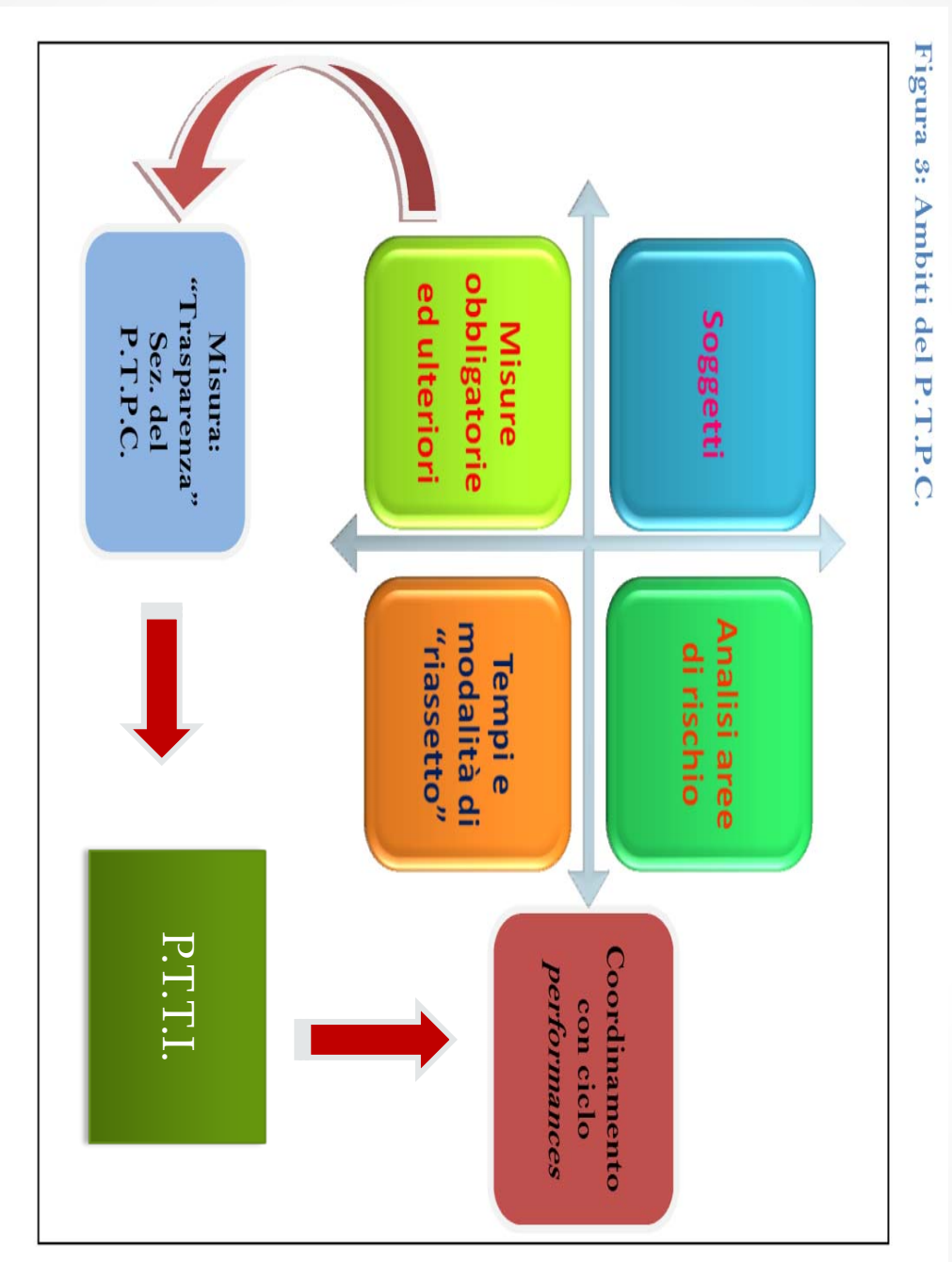
Indirizzi P.E.C attivi - Gennaio 2014

UFFICIO PROTOCOLLO	protocollo@pec.aspbasilicata.it
COLLEGIO SINDACALE ASP	collegio.sindacale@pec.aspbasilicata.net

Indirizzi P.E.C attivi - MACROSTRUTTURE - Gennaio 2014

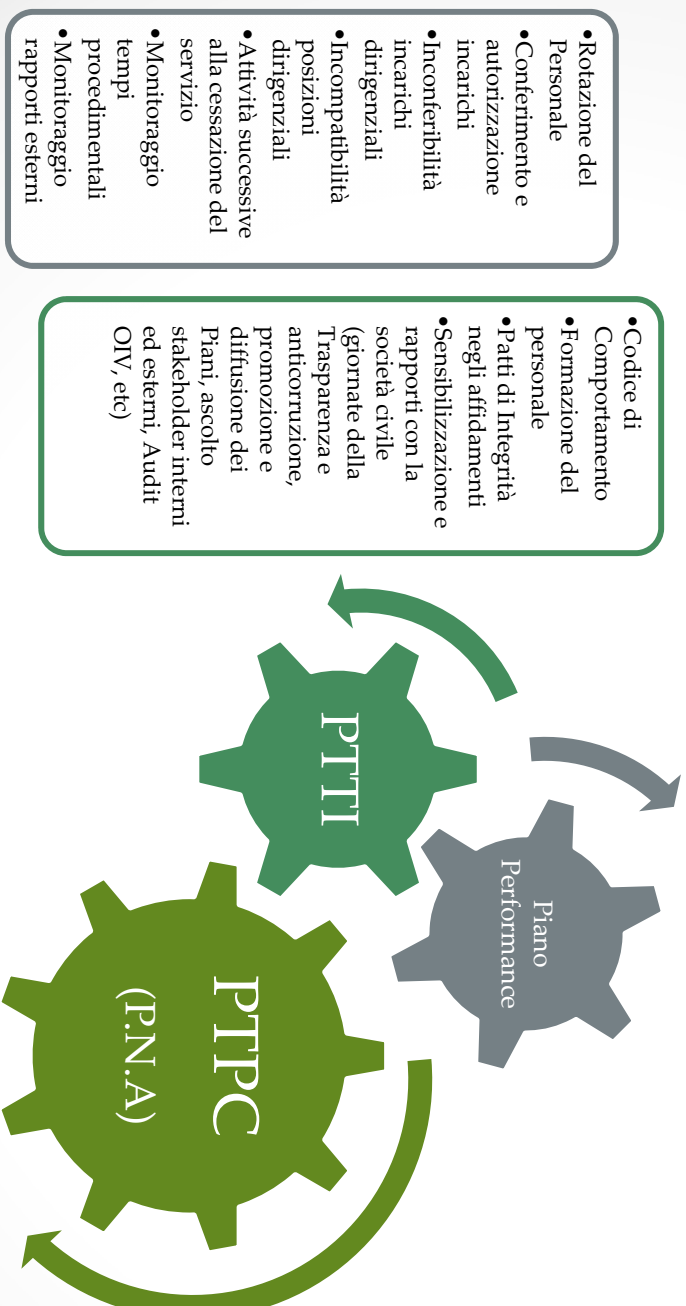
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	sciadipartimentiprevenzioneasp@pec.aspbasilicata.net
FARMACEUTICA TERRITORIALE POTENZA	farmacia.potenza@pec.aspbasilicata.net
FARMACEUTICA TERRITORIALE VENOSA	farmacia.venosa@pec.aspbasilicata.net
UNITÀ CURE PALLIATIVE MELFI	ucp.melfi@pec.aspbasilicata.net
LUNGODEGENZA P.O. VENOSA	lungodegenza.venosa@pec.aspbasilicata.net
SERT.T. MELFI	sertmelfi@perc.aspbasilicata.net
U.O.C FORMAZIONE	formazione@pec.aspbasilicata.net

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



I collegamenti del P.T.T.I. con il Piano di Prevenzione della Corruzione e Piano della Performance

- Sono in fase di elaborazione gli strumenti per la programmazione 2014-2016, per assicurare un sistema di progressivo allineamento tra gli strumenti di programmazione, secondo le linee tracciate dal P.N.A. (Piano Annuale Anticorruzione) con particolare riferimento alle indicazioni contenute negli allegati al PNA.
- Sarà pertanto necessario costruire un coordinamento per l'integrazione ed il raccordo funzionale dei documenti indicati dal P.N.A. (PPC-PTI- Piano della Performance - Codice di Comportamento) e di tutte le altre azioni ivi previste. A tal fine, sarà necessario individuare i macro obiettivi trasversali permanenti a livello aziendale che realizzino gli obiettivi indicati dal PNA.
- Nell'ambito di attivazione del D.lgs n.33/2013, i flussi informativi relativi alle UU.OO. aziendali, secondo quanto indicato nelle tabelle con i relativi flussi informativi, dovranno costituire parte integrante del processo di valutazione della performance della Dirigenza aziendale, attuando così le indicazioni fornite dal P.N.A e dalle normative di riferimento in materia di anticorruzione.



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

- Codice di Comportamento personale
- 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
- Conflicto d'interesse
- Commissioni per conferimento incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.
- Tutela dei dipendenti che segnalano illeciti

Termini e modalità per l'adozione del nuovo PTTI 2014-2016

- Il monitoraggio dei dati pubblicati nella sezione « Amministrazione Trasparente» del sito istituzionale ASP www.aspbasilicata.net verranno validati dall'OIV.
- Il documento sarà trasmesso alla Direzione Strategica che, dopo averne valutato i contenuti, dovrà adottare la deliberazione che approva il nuovo Piano Triennale della Trasparenza e l'Integrità 2014-2016 entro il termine del **31/1/2014** (linee Guida per l'aggiornamento del Programma per la Trasparenza e l'Integrità 2014-16" - www.civitt.it).
- Gli esiti finali del Monitoraggio del Programma per la Trasparenza e l'Integrità dovranno essere validati dall'OIV **entro il 31/12/2014**.

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 dalla Civit per il monitoraggio di primo livello circa la pubblicazione dei dati nella sezione «Amministrazione Trasparente» e di «accesso Civico» (in proposito nel 2013 non si sono registrate richieste pervenute in tal senso).
- I risultati dei controlli confluiranno nella Relazione annuale che l'OIV presenterà agli organi politico-amministrativi 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.



AREA DI STAFF INTERNAL AUDIT E ATTIVITÀ ISPETTIVE
Responsabile Dr.ssa Beatrice Nolè

RELAZIONE ANNUALE SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2013-2014-2015.

Adozione del Piano e sua diffusione – raccordo con il Piano Triennale per la Trasparenza

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP con deliberazione aziendale n. 219 del 15.04.2013 ha provveduto alla nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione; successivamente, con posta certificata e seguendo la prassi prevista è stato comunicato alla CIVIT il nominativo del Responsabile della prevenzione della corruzione (nota del 28.06.2013).

Con nota n. 54646 del 12.4.2013 è stata comunicata al Responsabile della prevenzione della corruzione l'assegnazione, con decorrenza 15 aprile 2013, di un collaboratore amministrativo, anche in considerazione del consistente impegno richiesto per gli adempimenti relativi alla L.190/2012.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, con nota prot. n. 71374 del 15.05.2013 ha trasmesso al Direttore Generale la Proposta di Piano Triennale per la prevenzione della corruzione, predisposta in attuazione dell'art.1 comma 8 della legge 190/2012 per la sua successiva adozione; il Piano è stato quindi adottato con la deliberazione n. 314 del 27/05/2013.

Il Piano ha al suo interno un capitolo (il capitolo 6) dedicato alla mappatura dei processi e alla ponderazione del grado rischio di pratiche corruttive di ciascun processo. L'analisi dei processi e del grado di rischio era stata avviata a febbraio 2013 utilizzando una scheda appositamente predisposta al fine di rilevare il set di controlli già in uso, i responsabili delle procedure di controllo, i risultati attesi e i risultati effettivamente conseguiti in virtù dell'attività di controllo, sul versante dell'appropriatezza, della riduzione dei costi e della prevenzione della corruzione. La graduazione del rischio corruttivo è stata operata in base al rapporto delle due variabili, quella del grado di probabilità dell'evento corruttivo e quella dell'impatto dell'evento stesso. Sono stati mappati 60 processi afferenti a diverse UU.OO.

Il Piano Triennale 2013-2015, così come previsto dalla normativa, è stato poi trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica (con e-mail del 27.05.2013), al Dipartimento Salute della Regione Basilicata (con nota n.7730 del 28.05.2013) ed



AREA DI STAFF INTERNAL AUDIT E ATTIVITÀ ISPETTIVE
Responsabile Dr.ssa Beatrice Nolè

è stato anche pubblicato sul sito web aziendale nella sezione dedicata all'anticorruzione, in data 27.05.2013.

Al fine di offrire una informazione continua e aggiornata sia ai servizi che ai cittadini sulla legge 190/2012 ed i successivi decreti attuativi, nonché sulle azioni e gli adempimenti richiesti dalla implementazione del Piano, è stata creata sul sito web aziendale una sezione dedicata alla prevenzione della corruzione ed è stato, inoltre, attivato un apposito indirizzo di posta elettronica. L'attivazione della sezione dedicata ha consentito al Responsabile di mantenere un filo costante con le articolazioni aziendali, anche aggiornando via via le informazioni ed i materiali divulgativi sulla normativa.

Per essere certi dell'avvenuta conoscenza del Piano da parte di ciascun operatore attestato alle singole UU.OO., si è provveduto ad inoltrare, con nota prot. 80867 del 4.06.2013, l'invito a scaricare dal sito il Piano in parola e a farne oggetto di confronto interno, registrandone la presa d'atto.

Nel dare poi, nei mesi successivi, piena attuazione al Piano, sono state realizzate tutte le ulteriori azioni previste nel cronoprogramma del Piano, rispettando i termini ivi fissati e avendo modo anche di registrare una buona compliance nei responsabili di struttura, i quali hanno collaborato attivamente, dimostrando di aver compreso appieno la necessità di condividere con il Responsabile della prevenzione della corruzione sia la strategia che i percorsi operativi più idonei a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi. La collaborazione del personale nei riguardi del Responsabile della prevenzione della corruzione è stata anche stimolata e favorita dalla sensibilità, dall'impegno e dall'attenzione costante della Direzione Strategica sui temi della legalità e dell'integrità e della necessità di valorizzare, coordinare e portare a sistema i controlli interni per renderli quanto più possibile efficienti ed efficaci.

Quanto al Responsabile per la Trasparenza, con tale figura ci si è confrontati quotidianamente, anche condividendo alcuni percorsi e avviando congiuntamente alcune richieste ai servizi aziendali. Il collegamento tra le azioni previste sul versante della trasparenza e le azioni previste sul versante dell'anticorruzione è stato "agito sul campo" in maniera sinergica.

L'intensa attività condotta per la piena attuazione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e le frequenti pubblicazioni da parte del Responsabile sul sito aziendale nella sezione dedicata alla prevenzione della corruzione, hanno fatto sì che nel periodo dal 1° Giugno all'8 ottobre 2013 la suddetta sezione



AREA DI STAFF INTERNAL AUDIT E ATTIVITÀ ISPETTIVE

Responsabile Dr.ssa Beatrice Nolè

registrasse un notevole numero di visualizzazioni (n. 4.252, come da interrogazione su Google effettuata dall'URP per il periodo considerato).

Va anche ricordato che la stessa stampa nazionale, nel mese di dicembre, ha dato rilievo agli sforzi compiuti dalle aziende sanitarie della Regione Basilicata nel tradurre in programmi operativi quanto delineato dal legislatore in materia di anticorruzione e nell'assolvere a tutti gli adempimenti previsti.

Misure di prevenzione e azioni svolte

Monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dal regolamento, per la conclusione dei procedimenti.

Per avviare la rilevazione della tipologia dei procedimenti ed il monitoraggio del rispetto dei termini procedurali è stata inviata ai Direttori di UU.OO. una nota a firma congiunta con il Responsabile per la Trasparenza, con in allegato una apposita scheda per dare omogeneità e uniformità alla descrizione dei procedimenti.

Dal mese di luglio si è dato corso alla pubblicazione sul sito di tutte le schede pervenute recanti la tipologia dei procedimenti.

Successivamente, con nota inviata ai Direttori di U.O. (prot. n. 138116 del 27.09.2013) si è implementato il monitoraggio trimestrale del rispetto dei termini procedurali con allegate schede predisposte ad hoc e relativa pubblicazione sul sito aziendale. In occasione del prossimo trimestre di rilevazione (periodo ottobre-dicembre), sarà condotta un'analisi dei dati dal Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i dirigenti per rilevare le eventuali criticità e definire le misure correttive.

Inconferibilità ed incompatibilità per gli incarichi dirigenziali

Sono state esaminate diverse situazioni di possibile conflitto di interesse anche potenziale, fornendo i relativi pareri alla Direzione Generale.

Giusta nota prot. N. 77832 del 29.05.2013, si è provveduto a trasmettere ai Direttori delle UU.OO.CC. il modello di autodichiarazione sostitutiva per inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali.



AREA DI STAFF INTERNAL AUDIT E ATTIVITÀ ISPETTIVE
Responsabile Dr.ssa Beatrice Nolè

Con nota prot. n. 77252 del 28.05.2013 è stato anche inviato alla U.O.C. Gestione del Personale un modello di dichiarazione sostitutiva da adottare all'atto di conferimento degli incarichi dirigenziali.

Le autodichiarazioni sostitutive sopracitate sono state pubblicate sul sito aziendale nella sezione dedicata all'anticorruzione.

Misura della rotazione nelle aree a maggior rischio corruttivo

Atteso che la misura della rotazione sarà proceduralizzata nel prossimo Piano triennale della prevenzione della corruzione che si andrà ad adottare entro il 31 gennaio 2014, va detto che la Direzione Generale, con nota n. 89653 del 18.6.2013, ha manifestato l'esigenza di introdurre il principio della rotazione nelle attività di controllo sui Centri Accreditati, nel rispetto della legge 190/2012 e successivi decreti attuativi, affidando al Responsabile della prevenzione della corruzione il compito di organizzare tale rotazione nei controlli d'intesa con le UU.OO. interessate. A tal fine, in data 27 giugno 2013 il RPC ha riunito i Direttori delle UU.OO. addette ai controlli sui CEA. Nella successiva convocazione del 30 luglio 2013 sono stati concordati due protocolli su cui basare detti controlli ed è stata programmata la prevista rotazione, avviata poi a settembre, presso i Laboratori Analisi e i Centri di Fisioterapia dell'ASP.

Formazione in tema di anticorruzione

Dal mese di giugno sono state avviate le azioni volte a realizzare il corso di formazione previsto nel Piano al Capitolo 8. In particolare, con nota n. 83689 del 7.06.2013 e n.87306 del 13.6.2013 sono stati invitati i Direttori delle strutture maggiormente esposte al rischio corruzione e quelle non ancora oggetto di mappatura, ma ritenute tali dalla scrivente per il tipo di attività svolta, all'incontro fissato per il giorno 19 giugno 2013, con lo scopo di definire i bisogni formativi specifici del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione.

Al fine di rafforzare corrispondenze e sinergie con il Responsabile per la trasparenza, si è ritenuto necessario il suo coinvolgimento nel percorso formativo.

E' stato poi definito un elenco nominativo dei partecipanti al percorso formativo, sulla base delle designazioni effettuate dalle UU.OO. interessate, che ha portato alla formazione di tre gruppi per un totale di 110 iscritti, appartenenti ai vari ruoli sanitario, amministrativo, tecnico e professionale.



AREA DI STAFF INTERNAL AUDIT E ATTIVITÀ ISPETTIVE
Responsabile Dr.ssa Beatrice Nolè

Il corso si è tenuto dall'11 al 15 novembre e si è sviluppato per ogni gruppo su tre giorni per un totale di 15 ore.

I contenuti sviluppati nel corso sono stati i seguenti:

- La L.190/2012 e successivi decreti attuativi;
- La corruzione quale rischio tipico delle organizzazioni pubbliche;
- Attività maggiormente a rischio nelle aziende sanitarie e meccanismi di controllo;
- Conflitto di interessi anche potenziale ed obbligo di astensione
- Codice di comportamento del legislatore nazionale e codice di comportamento delle singole amministrazioni;
- La nuova disciplina della inconferibilità ed incompatibilità nella legge anticorruzione
- Le relazioni tra Piano anticorruzione e Piano per la trasparenza.

La presenza tra i docenti di magistrati, avvocati ed esperti di organizzazione e gestione del rischio in uno alla partecipazione attiva degli operatori hanno fatto sì che la valutazione finale di gradimento del corso risultasse molto elevata e comune a tutti i partecipanti.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha partecipato nei mesi di ottobre e novembre al Corso per i RPC delle Amministrazioni regionali e locali –II edizione, organizzato dal Formez e tenutosi a Roma. Il corso si è sviluppato su 8 giornate in aula accompagnate da 3 seminari a distanza. Tale formazione è stata molto efficace ed, in particolare, utile a focalizzare l'impulso da dare al nuovo Piano aziendale in relazione ai contenuti e alla metodologia del Piano Nazionale Anticorruzione.

Nel prossimo Piano triennale 2014-2016 la formazione assumerà una veste sistematica, continuativa e pianificata, con un necessario raccordo con il Piano Annuale di Formazione. 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 e della valorizzazione e tutela del whistleblower.



AREA DI STAFF INTERNAL AUDIT E ATTIVITÀ ISPETTIVE
Responsabile Dr.ssa Beatrice Nolè

Codice Etico e Codice di comportamento

Il Codice di comportamento delle Pubbliche Amministrazioni di cui al DPR n. 62/2013 costituisce la base minima e indefettibile di ciascun codice di comportamento adottato dalle amministrazioni; esso definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità, e buona condotta che i dipendenti pubblici sono tenuti ad osservare (art. 1, comma 1 del DPR 62) mentre i Codici delle Amministrazioni vanno ad integrare e specificare le previsioni del Codice di cui al DPR 62 (art. 1 comma 2). Va anche rappresentato che l'adozione del Codice da parte delle Amministrazioni rappresenta una delle principali misure obbligatorie e trasversali previste dalla legge n.190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Il Codice di Comportamento dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza –ASP contiene, pertanto, 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.

Nella stesura del codice di comportamento aziendale, avviata nel mese di novembre, si è fatto riferimento, oltre che alla L.190/2012 anche alla Delibera n. 75/2013 della CIVIT recante le Linee Guida in materia di Codice di Comportamento nella Pubblica Amministrazione.

E' stato anche previsto, come auspicato dalla CIVIT, il collegamento del Codice di comportamento con il Codice Etico. **Il Codice Etico**, già adottato con deliberazione n. 137/2013, con la sua dimensione valoriale costituisce parte integrante del Codice di comportamento aziendale (cfr. comma3 art.1 del Codice di comportamento). E' bene ricordare che il Codice di comportamento, a differenza del Codice Etico, non ha una dimensione valoriale ma disciplinare. Infatti con tale codice di comportamento si applica il nuovo regime degli effetti giuridici e delle responsabilità conseguenti alla violazione delle regole comportamentali, regime previsto dal comma 3, art. 54 del D.lgs n. 165/2001, così come modificato dall'art. 1 comma 44, della L. 190/2013.

Nel citato Codice Etico è prevista la nomina del Comitato Etico. Poiché le funzioni del Comitato Etico risultano ormai attribuite all'UPD secondo quanto espressamente detto dalla CIVIT nella delibera n. 75/2013, la nostra Azienda potrà soprassedere alla nomina di detto Comitato.



AREA DI STAFF INTERNAL AUDIT E ATTIVITÀ ISPETTIVE
Responsabile Dr.ssa Beatrice Nolè

Soggetti coinvolti nell' adozione del codice di comportamento aziendale.

Premesso che il Piano Nazionale Anticorruzione prevede una procedura consultiva e partecipata per l'adozione del Codice, sono stati coinvolti all'interno dell'Azienda:

- 1. La Direzione Strategica** che ha svolto un importante ruolo propulsore, anche attivando la consultazione del Collegio di Direzione, appositamente convocato nella seduta del 28 novembre 2013, e che ha seguito le varie fasi di stesura del Codice stesso con osservazioni ed integrazioni.
- 2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione** cui è affidato un ruolo centrale nella predisposizione del codice, nella diffusione della conoscenza del codice, e nel monitoraggio e verifica annuale del livello di attuazione del Codice stesso, anche segnalando gli esiti del monitoraggio alla CIVIT.
- 3. L'UPD.** Nella predisposizione del Codice, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione si è avvalso della collaborazione dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) anche ai fini della definizione di alcuni profili applicativi sul piano sanzionatorio in relazione alle possibili violazioni del Codice di Comportamento.
- 4. L'OIV** che è stato chiamato ad emettere **parere obbligatorio** sul Codice di Comportamento, verificando anche che esso sia conforme a quanto previsto dalle Linee Guida della CIVIT. L'OIV ha fatto pervenire delle osservazioni/integrazioni che sono state recepite nella stesura definitiva del Codice.
In sede d'attuazione poi, l'OIV, sulla base delle informazioni ricevute dall'UPD e dal Responsabile della Prevenzione della corruzione, **svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice** riferendo nella relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di trasparenza e integrità dei controlli interni. Le funzioni attestate all'OIV in materia di Codice di Comportamento rilevano il collegamento tra il rispetto del codice e la valutazione della performance organizzativa e della performance individuale.

Attori esterni:

Durante il processo di stesura del Codice è stato pubblicato sul sito web aziendale apposito Avviso con l'invito a trasmettere proposte e contributi, utilizzando il



AREA DI STAFF INTERNAL AUDIT E ATTIVITÀ ISPETTIVE

Responsabile Dr.ssa Beatrice Nolè

modulo per la raccolta delle osservazioni ivi allegato, alle OO.SS. presenti in Azienda, le Associazioni rappresentate nel Consiglio Nazionale dei consumatori e degli utenti operanti nel settore ed, in generale, ai soggetti che operano in sanità e/o fruiscono dei servizi erogati dall'Azienda.

Sono pervenute proposte e osservazioni dall'Associazione "Avvocatura di diritto infermieristico" con sede in Roma, di cui si è tenuto conto nella redazione del Codice.

Pubblicazione e diffusione del Codice di comportamento aziendale

La pubblicazione del Codice di comportamento aziendale sul sito istituzionale dell'ASP e la sua trasmissione alla CIVIT unitamente alla Relazione Illustrativa, sarà a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, che si avvarrà del supporto dell'URP.

I controlli sull'attuazione e il rispetto del Codice di comportamento aziendale sono definiti all'art.15 "Vigilanza, monitoraggio e attività formativa".

Per garantire la piena efficacia del Codice di comportamento nel prossimo Piano saranno previste misure ulteriori per guidare verso l'integrità e il rispetto del Codice:

- integrità come obiettivo della performance individuale
- integrità come obiettivo della performance organizzativa
- formazione su etica e legalità
- inserimento dell'integrità nella comunicazione istituzionale (convegni e giornate dedicate)
- inserimento dell'integrità in percorsi di sensibilizzazione rivolti alle scuole
- azioni di informazione/sensibilizzazione per elevare la cultura della segnalazione all'interno dell'amministrazione
- chiara definizione delle procedure di acquisizione e gestione delle segnalazioni e del campo di applicazione delle segnalazioni
- Policy sul Whistleblower (protezione del segnalatore e riservatezza)
- ricerca attiva del rispetto del Codice comportamentale anche attraverso ispezioni periodiche (Servizio Ispettivo) e attraverso periodiche supervisioni della dirigenza
- misurazione quantitativa e qualitativa delle violazioni al codice di comportamento.



Servizio Sanitario Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

AREA DI STAFF INTERNAL AUDIT E ATTIVITÀ ISPETTIVE

Responsabile Dr.ssa Beatrice Nolè

Infine, come previsto dal Piano Triennale, sono state acquisite le relazioni annuali delle UU.OO. sulle misure poste in essere ed i risultati già realizzati in esecuzione di detto Piano. Copia delle relazioni è stata contestualmente trasmessa all'OIV per consentire la valutazione dell'apporto reso dai dirigenti in tema di anticorruzione.

**Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott.ssa Beatrice Nolè'**