

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale Lecce
Sede Legale e Direzione Generale

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE NUMERO	143	DEL	31 GEN. 2014
-----------------------------	-----	------------	--------------

OGGETTO:	Legge 190/2012 e D. Lgs. 33/2013 – Adozione “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2014 – 2016” e “Programma Triennale di Trasparenza e Integrità (P.T.T.I.) 2014 2016”. Immediata esecutività.
-----------------	--

L'anno 2014, il giorno 31 del mese di Gennaio in Lecce, nella Sede della Azienda , in via Miglietta n.5

STRUTTURA (Codice)	CENTRO DI COSTO (Codice)
Responsabile della Prevenzione della Corruzione	

S TRUTTURA (Descrizione)	CENTRO DI COSTO (Descrizione)
Responsabile Trasparenza	

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n.36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n.38;
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006, n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006, n. 39;
- Vista la Legge Regionale 25/02/2010, n. 4;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2504 del 15/11/2011;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario;

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione Dr. Vito Gigante e il Responsabile della Trasparenza Dr.ssa Sonia Giausa relazionano e propongono in merito:

Vista la Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;

Vista la circolare n.1 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per la Funzione Pubblica – prot. n. 4355 del 25.01.2013 recante esplicitazioni sulle disposizioni normative di cui alla su richiamata legge 190/2012;

Visto il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

Vista la Delibera C.I.V.I.T. n. 50 del 04 luglio 2013 recante: Linee guida per l’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2014/2016;

Dato atto

che, in particolare, il comma 8, art. 1 della citata legge 190/2012, dispone che l'organo di indirizzo politico, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il Piano triennale di prevenzione della corruzione contenente l'analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenirli nonché il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, parte integrante del citato Piano;

che il Dipartimento della Funzione Pubblica ha predisposto il Piano Nazionale Anticorruzione, successivamente approvato dalla Commissione Indipendente per la Valutazione e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) con delibera n. 72/2013 secondo la previsione dell'art. 1, comma 2) lett. b) della Legge 6 novembre 2012, n.190;

che in attuazione delle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione, tenendo conto delle misure obbligatorie la cui applicazione discende direttamente dalla legge o da altre fonti normative, sono state individuate, con riferimento all'articolazione organizzativa dell'ASL di Lecce, le aree a più elevato rischio di corruzione procedendo, di concerto con i direttori delle strutture aziendali di gestione e con i responsabili degli uffici di staff, alla mappatura dei processi, alla valutazione dei rischi per ciascun processo e alla individuazione delle misure di prevenzione esistenti e/o da implementare per ridurre la probabilità del rischio;

che, al fine di assicurare un percorso partecipato nella predisposizione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014/2016, è stata effettuata tramite il sito web istituzionale una consultazione pubblica utile ad acquisire proposte e suggerimenti da parte degli stakeholders interni ed esterni ed, in particolare, dei dipendenti, delle organizzazioni sindacali, delle associazioni o altre organizzazioni rappresentative dei cittadini, degli enti locali e delle altre istituzioni pubbliche nonché dei cittadini fruitori dei servizi aziendali;

che una medesima consultazione pubblica è stata avviata per la predisposizione del Codice di Comportamento aziendale, la cui adozione definitiva è prevista entro il mese di marzo 2014;

Ritenuto, pertanto, di provvedere, ai sensi della Legge 190/2012 e del D. Lgs. 33/2013 all'adozione del “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2014 – 2016” e del “Programma Triennale di Trasparenza e Integrità (P.T.T.I.) 2014 2016” che allegati alla presente ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (P.T.P.C.) 2014 – 2016

Legge 6 novembre 2012, n. 190

*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità
nella pubblica amministrazione*

INDICE

PREMESSA.....	2
1. PROCESSO DI ADOZIONE DEL P.T.P.C.....	3
2. LA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	4
Definizione di corruzione.....	4
Contesto di riferimento.....	5
Obiettivi strategici e azioni.....	6
Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione a livello nazionale.....	6
Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione a livello decentrato.....	7
3 AZIONI E MISURE FINALIZZATE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	9
3.1. Gestione del rischio.....	9
3.2 Modelli di organizzazione e gestione per la prevenzione del rischio per gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico.....	9
3.3 Trasparenza.....	10
3.4 Codici di comportamento.....	11
3.5 Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione.....	12
3.6 Astensione in caso di conflitto di interesse.....	15
3.7 Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali.....	16
3.8 Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage - revolving doors).....	17
3.9 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.....	18
3.10 Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage - revolving doors).....	18
3.11 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.....	20
3.12 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower).....	21
3.13 Formazione.....	24
3.14 Patti di integrità.....	26
3.15 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	26
3.16 Monitoraggio dei tempi procedurali.....	26
3.17 Monitoraggio dei rapporti Amministrazione / soggetti esterni.....	27
3.18 Definizione del processo di monitoraggio sull'implementazione del P.T.P.C.....	27
3.19 Individuazione delle modalità per operare l'aggiornamento del P.T.P.C.....	27
4. LE RESPONSABILITA'.....	28

PREMESSA

Il presente Piano è stato redatto secondo le indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato con delibera n. 72/2013 dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche – Autorità Nazionale Anticorruzione.

I principi fondamentali consigliati per una corretta gestione del rischio sono desunti dai Principi e linee guida UNI ISO 31000:2010, che rappresentano l'adozione nazionale, in lingua italiana, della norma internazionale ISO 31000 (edizione novembre 2009), elaborata dal Comitato tecnico ISO/TMB "Risk Management". Il P.N.A. riporta nell'Allegato 6: "Principi e linee guida UNI ISO 31000 2010" i Principi estratti dalla predetta normativa, che, secondo le indicazioni in essa contenute, dovrebbero essere seguiti a tutti i livelli da ciascuna organizzazione che voglia attuare una gestione del rischio efficace (essi, comunque, non esauriscono l'intero contenuto della predetta normativa).

a) *La gestione del rischio crea e protegge il valore.*

La gestione del rischio contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi ed al miglioramento della prestazione, per esempio in termini di salute e sicurezza delle persone, security¹, rispetto dei requisiti cogenti, consenso presso l'opinione pubblica, protezione dell'ambiente, qualità del prodotto gestione dei progetti, efficienza nelle operazioni, governance e reputazione.

b) *La gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione.*

La gestione del rischio non è un'attività indipendente, separata dalle attività e dai processi principali dell'organizzazione. La gestione del rischio fa parte delle responsabilità della direzione ed è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione, inclusi la pianificazione strategica e tutti i processi di gestione dei progetti e del cambiamento.

c) *La gestione del rischio è parte del processo decisionale.*

La gestione del rischio aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative.

d) *La gestione del rischio tratta esplicitamente l'incertezza.*

La gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata.

e) *La gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva.*

Un approccio sistematico, tempestivo e strutturato alla gestione del rischio contribuisce all'efficienza ed a risultati coerenti, confrontabili ed affidabili.

f) *La gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili.*

Gli elementi in ingresso al processo per gestire il rischio si basano su fonti di informazione quali dati storici, esperienza, informazioni di ritorno dai portatori d'interesse, osservazioni, previsioni e parere di specialisti. Tuttavia, i responsabili delle decisioni dovrebbero informarsi, e tenerne conto, di qualsiasi limitazione dei dati o del modello utilizzati o delle possibilità di divergenza di opinione tra gli specialisti.

g) *La gestione del rischio è "su misura".*

¹ Nota Nazionale: per "security" si intende la prevenzione e protezione per eventi in prevalenza di natura dolosa e/o colposa che possono danneggiare le risorse materiali, immateriali, organizzative e umane di cui un'organizzazione dispone o di cui necessita per garantirsi un'adeguata capacità operativa nel breve, nel medio e nel lungo termine. (adattamento delle definizioni di "security aziendale" della UNI 10459:1995).

La gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione.

h) La gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali.

Nell'ambito della gestione del rischio individua capacità, percezioni e aspettative delle persone esterne ed interne che possono facilitare o impedire il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.

i) La gestione del rischio è trasparente e inclusiva.

Il coinvolgimento appropriato e tempestivo dei portatori d'interesse e, in particolare, dei responsabili delle decisioni, a tutti i livelli dell'organizzazione, assicura che la gestione del rischio rimanga pertinente ed aggiornata. Il coinvolgimento, inoltre, permette che i portatori d'interesse siano opportunamente rappresentati e che i loro punti di vista siano presi in considerazione nel definire i criteri di rischio.

j) La gestione del rischio è dinamica.

La gestione del rischio è sensibile e risponde al cambiamento continuamente. Ogni qual volta accadono eventi esterni ed interni, cambiano il contesto e la conoscenza, si attuano il monitoraggio ed il riesame, emergono nuovi rischi, alcuni rischi si modificano ed altri scompaiono.

k) La gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.

Le organizzazioni dovrebbero sviluppare ed attuare strategie per migliorare la maturità della propria gestione del rischio insieme a tutti gli altri aspetti della propria organizzazione.

1. PROCESSO DI ADOZIONE DEL P.T.P.C.

Il processo di redazione del presente P.T.P.C. è stato formalmente avviato con la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, deliberazione n. 1636 del 26 settembre 2013, la nomina del Responsabile della Trasparenza, deliberazione n. 1637 del 26 settembre 2013 e la costituzione dell'Ufficio unico per la "Prevenzione della Corruzione e Trasparenza", deliberazione n. 1738 del 17 ottobre 2013.

Considerato il prevalente carattere innovativo della disciplina introdotta dal complesso delle norme in materia (L. 190/2012, D.Lgs 33/2013 e D.Lgs 39/2013), nonché l'impatto conseguente all'attuazione delle stesse sui processi organizzativo – gestionali dell'azienda, in data 6 novembre 2013, è stato organizzato uno specifico evento formativo su "*La Legge anticorruzione e i decreti nn. 33 e 39/2013: Impatti delle nuove norme in materia di trasparenza, incompatibilità, inconfiribilità*" finalizzato a esplicitare il contenuto delle norme in questione e ad approfondire gli aspetti interpretativi connessi alla loro applicazione.

Il corso, condotto dalla Direzione aziendale e da autorevoli relatori provenienti dalla Magistratura Contabile, dalla Prefettura e dall'Università, ha costituito un importante momento di confronto tra tutta la dirigenza dell'azienda chiamata ad intervenire, con diversi livelli di responsabilità, nella implementazione di efficaci misure di contrasto alla corruzione.

In attuazione delle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione sono state, quindi, individuate le aree di rischio tenendo conto dell'articolazione organizzativa dell'ASL di Lecce e dei vincoli posti dalla normativa di riferimento in ordine alle aree che devono essere obbligatoriamente previste.

Successivamente, si è proceduto, di concerto con i direttori delle aree aziendali di gestione (Personale, Patrimonio, Tecnica, Farmaceutica) e con i responsabili degli uffici di staff, alla mappatura dei processi, alla valutazione dei rischi per ciascun processo e alla individuazione delle misure di prevenzione esistenti e/o da implementare per ridurre la probabilità del rischio.

Sulla base delle valutazioni effettuate sono state individuate le priorità di trattamento oggetto di una

consultazione pubblica, avviata in data 14.01.2014 tramite il sito web aziendale e aperta a tutti gli stakeholders interni ed esterni, al fine di acquisire proposte e osservazioni utili alla predisposizione del presente P.T.P.C..

2. LA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Con la recente legge 6 novembre 2012, n. 190 è stato introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione articolato su due livelli:

- un primo livello, quello “nazionale”, a cui compete la predisposizione e l’adozione del P.N.A..
- un secondo livello, quello “decentrato”, in cui ogni amministrazione pubblica definisce e adotta un P.T.P.C., sulla base dell’analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione indicando gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

2.1 Definizione di corruzione

Come indicato nel P.N.A. il concetto di corruzione che viene preso a riferimento nel presente documento ha un’accezione ampia. Esso è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le 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 ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo².

² Il codice penale prevede **diverse ipotesi di corruzione**:

Art. 318 c.p. (**Corruzione per un atto d’ufficio**) Il pubblico ufficiale, che, per compiere un atto del suo ufficio, riceve, per sé o per un terzo, in denaro o altra utilità, una retribuzione che non gli è dovuta, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Se il pubblico ufficiale riceve la retribuzione per un atto d’ufficio da lui già compiuto, la pena è della reclusione fino a un anno.

Art. 319 c.p. (**Corruzione per un atto contrario ai doveri d’ufficio**) Il pubblico ufficiale, che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da due a cinque anni.

La pena è aumentata se il fatto di cui all’art. 319 c.p. ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l’amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene. La pena è aumentata (art. 319-bis c.p.) se il fatto di cui all’art. 319 c.p. ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l’amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene.

Art. 319-ter c.p. (**Corruzione in atti giudiziari**) Se i fatti indicati negli artt. 318 e 319 c.p. sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da tre a otto anni.

Se dal fatto deriva l’ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da quattro a dodici anni; se deriva l’ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all’ergastolo, la pena è della reclusione da sei a venti anni.

Art. 320 c.p. (**Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio**) Le disposizioni dell’art. 319 si applicano anche all’incaricato di un pubblico servizio; quelle di cui all’art. 318 c.p. si applicano anche alla persona incaricata di un pubblico servizio, qualora rivesta la qualità di pubblico impiegato.

In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore ad un terzo.

Art. 321 c.p. (**Pene per il corruttore**) Le pene stabilite nel primo comma dell’articolo 318, nell’art. 319, nell’art. 319-bis, nell’articolo 319-ter e nell’art. 320 c.p. in relazione alle suddette ipotesi degli artt. 318 e 319 c.p., si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all’incaricato di un pubblico servizio il denaro o altra utilità.

Art. 322 c.p. (**Istigazione alla corruzione**) Chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato, per indurlo a compiere un atto del suo ufficio, soggiace, qualora l’offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell’art. 318 c.p., ridotta di un terzo. Se l’offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio a omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l’offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell’art. 319 c.p., ridotta di un terzo.

La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all’incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall’art. 318 c.p. La pena di cui al secondo comma si applica al pubblico ufficiale o all’incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall’art. 319 c.p.

Art. 322-bis c.p. (**Peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri**) Le disposizioni degli articoli 314, 316, da 317 a 320 e 322 c.p., terzo e

2.2 Contesto di riferimento

La Corte dei conti, nel discorso di apertura dell'anno giudiziario 2013, ha posto in evidenza come la corruzione sia divenuta da *“fenomeno burocratico/pulviscolare, fenomeno politico-amministrativo-sistemico.”*. *“La corruzione sistemica, oltre al prestigio, all'imparzialità e al buon andamento della pubblica amministrazione, pregiudica, da un lato, la legittimazione stessa delle pubbliche amministrazioni, e, dall'altro (...) l'economia della Nazione.”*. Di fronte alla corruzione sistemica, la Corte ha evidenziato che *“La risposta (...) non può essere di soli puntuali, limitati, interventi - circoscritti, per di più, su singole norme del codice penale - ma la risposta deve essere articolata ed anch'essa sistemica.”*. *“(...). Da qui, l'importanza della parte amministrativa della legge 190/2012 che assume la portata di una riforma delle pubbliche amministrazioni ai fini della prevenzione e della lotta alla corruzione, riforma che attende ora la sua prova più difficile, quella della sua realizzazione.”*.

Diversi studi, tra cui *“La corruzione in Italia. Per una politica di prevenzione”*, Rapporto del 23.10.2012 (consultabile sul sito del Ministero dell'Interno) redatto dalla *“Commissione per lo studio e l'elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione”*, hanno evidenziato come il diffondersi di pratiche corruttive, oltre a generare una perdita di competitività del Paese, sono causa di ingenti costi economici e sociali che compromettono il principio di uguaglianza e le pari opportunità dei cittadini, divenendo fattori di disgregazione sociale. Il contrasto alla corruzione, ma più ancora la prevenzione dei fenomeni corruttivi, costituiscono, pertanto, azioni fondamentali nel perseguire l'obiettivo di restituire qualità e autorevolezza alla pubblica amministrazione.

Il Rapporto citato, individua il settore sanitario tra quelli maggiormente esposti al rischio di corruzione per evidenti ragioni di ordine finanziario. La sanità, infatti, costituisce uno dei settori più rilevanti in termini di spesa pubblica, e la composizione della spesa è determinata, in gran parte, dall'acquisto di beni e servizi.

L'acquisizione delle risorse (beni, servizi, personale) rappresenta senza dubbio uno degli aspetti in

quarto comma, si applicano anche:

1. ai membri della Commissione delle Comunità europee, del Parlamento europeo, della Corte di giustizia e della Corte dei conti delle Comunità europee;
2. ai funzionari e agli agenti assunti per contratto a norma dello statuto dei funzionari delle Comunità europee o del regime applicabile agli agenti delle Comunità europee;
3. alle persone comandate dagli Stati membri o da qualsiasi ente pubblico o privato presso le Comunità europee, che esercitino funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti delle Comunità europee;
4. ai membri e agli addetti a enti costituiti sulla base dei Trattati che istituiscono le Comunità europee;
5. a coloro che, nell'ambito di altri Stati membri dell'Unione europea, svolgono funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio.

Le disposizioni degli articoli 321 e 322 c.p., primo e secondo comma, si applicano anche se il denaro o altra utilità è dato, offerto o promesso:

1. alle persone indicate nel primo comma del presente articolo;
2. a persone che esercitano funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio nell'ambito di altri Stati esteri o organizzazioni pubbliche internazionali, qualora il fatto sia commesso per procurare a sé o ad altri un indebito vantaggio in operazioni economiche internazionali.

Le persone indicate nel primo comma sono assimilate ai pubblici ufficiali, qualora esercitino funzioni corrispondenti, e agli incaricati di un pubblico servizio negli altri casi.

Diversi dalla corruzione sono i reati di:

A. concussione (art. 317 c.p.): Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe o induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o ad un terzo, denaro od altra utilità, è punito con la reclusione da quattro a dodici anni.

B. abuso d'ufficio (art. 323 c.p.): Il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

La pena è aumentata nei casi in cui il vantaggio o il danno hanno carattere di rilevante gravità.

C. rifiuto od omissione di atti d'ufficio (art. 328 c.p.): Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni. Fuori dei casi previsti dal primo comma, il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compie l'atto del suo ufficio e non risponde per esporre le ragioni del ritardo, è punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa fino a lire due milioni. Tale richiesta deve essere redatta in forma scritta ed il termine di trenta giorni decorre dalla ricezione della richiesta stessa.

cui possono annidarsi fenomeni corruttivi al pari di tutte le pubbliche amministrazioni, ma le criticità peculiari del settore sanitario sono connesse all'utilizzo delle risorse impiegate nei percorsi assistenziali. L'asimmetria della conoscenza, tipica del servizio sanitario, tra chi prescrive/eroga la prestazione (medico o altro personale) e chi la fruisce (utente) fa sì che il servizio sanitario sia costantemente esposto al rischio di inappropriatazza.

La prevenzione della corruzione nel settore sanitario dovrà, pertanto, essere sviluppata in una duplice direzione:

- ⇒ sul versante dell'acquisizione delle risorse, mediante sistemi di programmazione e controllo che assicurino legittimità e trasparenza in tutte le fasi del processo;
- ⇒ sul versante della produzione e utilizzo dei servizi, mediante sistemi di programmazione, gestione e controllo che assicurino efficienza, qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate.

Per quanto detto, le azioni di prevenzione e gestione del rischio di corruzione dovranno necessariamente integrarsi e coordinarsi con i sistemi di programmazione, gestione e controllo dell'azienda, in primis con il controllo di gestione e il ciclo della performance.

Ciò diviene tanto più rilevante se si considera la complessità organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale di Lecce, unica azienda provinciale con un bacino di utenza di 801.170 abitanti (al 1° gennaio 2012) residenti in 97 comuni articolati in 10 distretti sociosanitari, n. 4 dipartimenti territoriali (prevenzione, salute mentale, dipendenze patologiche e riabilitazione) oltre al servizio emergenza urgenza 118. L'assistenza ospedaliera viene assicurata, in ambito provinciale, tramite 6 presidi ospedalieri a gestione diretta, con una dotazione complessiva di n. 1790 posti letto, un'azienda ospedaliera "Ente Ecclesiastico" e 6 case di cura accreditate con una dotazione complessiva di circa 790 posti letto. L'assistenza specialistica ambulatoriale, diagnostica strumentale e di laboratorio viene erogata, con diversi livelli di complessità, in tutte le strutture a gestione diretta, oltre che in circa n. 100 strutture private accreditate. Crescente rilevanza assume, inoltre, la rete dei servizi e strutture sociosanitarie, in gran parte gestite in convenzione da privati, che erogano prestazioni in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare.

Con riferimento al personale impiegato nei servizi a gestione diretta si rileva che il personale dipendente, in servizio al 31.12.2013, è pari a n. 7976 unità, di cui n. 6262 appartenenti all'area di comparto e n.1714 all'area dirigenziale, tra questi ultimi n.129 con incarico di struttura complessa.

2.3 Obiettivi strategici e azioni

Il P.N.A., riprendendo anche le indicazioni provenienti dalle organizzazioni sovranazionali, individua tre obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Per il raggiungimento dei suddetti obiettivi la norma ha individuato una serie di misure obbligatorie la cui applicazione discende direttamente dalla legge o da altre fonti normative. Tali misure sono integrate a livello aziendale da ulteriori azioni individuate a seguito della mappatura dei processi attuati dall'amministrazione e della corrispondente valutazione del rischio (cfr. sezione 3.).

2.4 Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione a livello nazionale

La strategia nazionale di prevenzione della corruzione è attuata mediante l'azione sinergica dei seguenti soggetti:

- la C.I.V.I.T., che, in qualità di Autorità Nazionale Anticorruzione, svolge funzioni di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni nonché sul rispetto della normativa in materia di trasparenza (art. 1, commi 2 e 3, l. n. 190 del 2012);
- la Corte di conti, che partecipa ordinariamente all'attività di prevenzione attraverso le sue fondamentali funzioni di controllo;
- il Comitato interministeriale, che ha il compito di fornire direttive attraverso l'elaborazione delle linee di indirizzo (art. 1, comma 4, l. n. 190 del 2012);
- la Conferenza unificata che è chiamata a individuare, attraverso apposite intese, gli adempimenti e i termini per l'attuazione della legge e dei decreti attuativi con riferimento alle regioni e province autonome, agli enti locali, e agli enti pubblici e soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo (art. 1, commi 60 e 61, l. n. 190 del 2012);
- il D.F.P., che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e come coordinatore della loro attuazione (art. 1, comma 4, l. n. 190 del 2012);
- i Prefetti che forniscono supporto tecnico e informativo agli enti locali (art. 1, comma 6, l. n. 190 del 2012)
- La S.N.A., che predispone percorsi, anche specifici e settoriali, di formazione dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni (art. 1, comma 11, l. n. 190 del 2012);
- le pubbliche amministrazioni, che sono responsabili dell'introduzione ed implementazione delle misure previste dalla legge e dal P.N.A. (art. 1 l. n. 190 del 2012);
- gli enti pubblici economici e i soggetti di diritto privato in controllo pubblico, che sono responsabili dell'introduzione ed implementazione delle misure previste dalla legge e dal P.N.A. (art. 1 l. n. 190 del 2012).

2.5 Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione a livello decentrato

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda Sanitaria Locale di Lecce vengono di seguito individuati con rispettivi compiti e funzioni:

a. il Direttore Generale:

- designa il responsabile (art. 1, comma 7, della l. n. 190);
- adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della funzione pubblica e alla Regione secondo le modalità dalla stessa indicate;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001);

b. il Responsabile della prevenzione:

- svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2012; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013), ed in particolare:
- elabora la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dal Direttore Generale della ASL (art. 1, comma 8, l. 190/2012); i contenuti del piano, che caratterizzano anche l'oggetto dell'attività del responsabile, sono distintamente indicati nel comma 9 dell'art. 1;

- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8);
- verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità (art. 1, comma 10, lett. a);
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a);
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. b);
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c);
- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14);
- vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi nell'amministrazione;

c. i Referenti per la prevenzione per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- considerata la complessità organizzativa dell'Azienda i Referenti sono individuati nei responsabili di tutte le articolazioni aziendali centrali e periferiche.

d. tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);

e. gli O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno:

- partecipano al processo di gestione del rischio (Allegato 1, par. B.1.2.); considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
- esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'amministrazione (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001);

f. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;

g. tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio (Allegato 1, par. B.1.2.);
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. (art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001);
- segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento);

h. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento).

E' onere e cura del responsabile della prevenzione definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C..

3. AZIONI E MISURE FINALIZZATE ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.

3.1. Gestione del rischio

L'individuazione delle aree di rischio è stata effettuata tenendo conto della metodologia proposta dal P.N.A.. Si è quindi proceduto, di concerto con i direttori delle rispettive aree:

- ⇒ alla mappatura dei processi,
- ⇒ alla valutazione dei rischi per ciascun processo,
- ⇒ alla individuazione delle misure di prevenzione esistenti e/o da implementare per ridurre la probabilità del rischio.

Le risultanze del percorso su descritto, comprensive dei suggerimenti emersi in fase di consultazione pubblica, sono riportate nell'allegato 1). Per ciascuna area di rischio, vengono indicati i processi, le priorità di intervento, i rischi specifici, le strutture coinvolte, le misure esistenti e le eventuali necessità di adeguamento revisione

3.2 Modelli di organizzazione e gestione per la prevenzione del rischio per gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico.

Al fine di realizzare un'azione di prevenzione integrata tra i diversi soggetti che svolgono funzioni e attività amministrative, anche strumentali, la società in house "Sanitaservice ASL LE s.r.l. Unipersonale" dovrà adottare entro 60 (sessanta) giorni dall'adozione del presente piano, il modello di organizzazione e gestione di cui all'art. 6 del d.lgs. n. 231 del 2001, finalizzato anche alla prevenzione del rischio di fenomeni corruttivi con il seguente contenuto minimo:

- individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione, incluse quelle previste nell'art. 1, comma 16, della l. n. 190 del 2012 , valutate in relazione al contesto, all'attività e alle funzioni dell'ente;
- previsione della programmazione della formazione, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;
- previsione di procedure per l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione al rischio di fenomeni corruttivi;
- individuazione di modalità di gestione delle risorse umane e finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- previsione dell'adozione di un Codice di comportamento per i dipendenti ed i collaboratori, che includa la regolazione dei casi di conflitto di interesse per l'ambito delle funzioni ed attività amministrative;
- regolazione di procedure per l'aggiornamento;
- previsione di obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- regolazione di un sistema informativo per attuare il flusso delle informazioni e consentire il monitoraggio sull'implementazione del modello da parte dell'amministrazione vigilante;
- introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Con riferimento all'adozione del Codice di comportamento si precisa che il Codice di Comportamento adottato dalla ASL LE sarà esteso, per quanto compatibile, alla società in house "Sanitaservice ASL LE S.r.l. Unipersonale", fermo restando in capo all'Amministratore Unico il potere di assumere provvedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti della medesima società in house.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Avvio procedure per adozione modello di organizzazione e gestione	- Amministratore Unico - Socio Unico (Direttore Generale) - Direttori delle Aree (Personale, Patrimonio e Risorse) coinvolte nel controllo analogo	Decorrenza immediata all'adozione del P.T.P.C.	Adozione modello di organizzazione e gestione

3.3 Trasparenza.

La trasparenza costituisce uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione in quanto consente forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Attraverso la trasparenza l'amministrazione viene orientata ad operare in maniera eticamente corretta e a perseguire obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, valorizzando l'accountability con i cittadini.

La l. n. 190 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 del 2013 è stata rafforzata 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.

Contestualmente all'adozione del presente P.T.P.C., viene approvato il P.T.T.I., elaborato secondo le indicazioni contenute nell'Allegato A al d.lgs. n. 33/2013 e nella delibera n. 50 del 2013 della C.I.V.I.T., e che allegato al P.T.P.C. ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Con riferimento alla prevenzione della corruzione il responsabile per la trasparenza ha il compito di:

- provvedere all'aggiornamento del P.T.T.I., al cui interno devono essere previste anche specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- controllare l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- segnalare 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;
- controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico.

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

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Publicare nel sito istituzionale i dati concernenti l'organizzazione e l'attività aziendale secondo le indicazioni contenute nel D. Lgs. n. 33/2013 e le altre prescrizioni vigenti	- Responsabile trasparenza - Responsabile prevenzione corruzione - OIV - Dirigente responsabile struttura coinvolta	Tempi previsti dalle norme	% Completezza e aggiornamento dei dati pubblicati rispetto agli obblighi di legge

3.4 Codici di comportamento.

In attuazione di quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001, questa Azienda, a cura del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, di concerto con il Presidente dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, nonché della Direzione Strategica, ha definito, secondo gli indirizzi individuati dalle linee guida emanate dalla CIVIT con Delibera n. 75 del 24/10/2013, un proprio Codice di comportamento che integra le previsioni del Codice approvato con D.P.R. n.62 del 16 aprile 2013.

Al fine di adempiere alle disposizioni di legge in ordine alla adozione definitiva del Codice di comportamento aziendale, in data 27 gennaio 2014 è stata avviata una procedura aperta alla partecipazione degli stakeholders interni ed esterni mediante la pubblicazione sul sito web istituzionale dell'azienda di una bozza del suddetto Codice con l'invito a tutti i soggetti interessati di far pervenire, entro il 15 febbraio 2014, proposte e/o suggerimenti utili alla stesura definitiva del documento.

A conclusione del processo di partecipazione su descritto, si procederà alla definitiva adozione del Codice di comportamento aziendale previa acquisizione del parere dell'O.I.V.. Nelle more resta efficace la regolamentazione aziendale in materia di procedimenti disciplinari per quanto

compatibile con le disposizioni di legge di cui al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, del quale è stata data ampia diffusione tramite il sito aziendale con evidenza della portata innovativa del medesimo decreto.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Adozione del Codice di Comportamento aziendale	- Direzione Generale - Responsabile della prevenzione della corruzione - Responsabile U.P.D.	Entro marzo 2013	Delibera di adozione
Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice	- Direttore Area Personale - Direttori delle strutture che stipulano contratti con soggetti terzi	Decorrenza immediata all'adozione del Codice di Comportamento aziendale	N° atti adeguati
Azioni di informazione sui contenuti del Codice di comportamento aziendale.	- Responsabile della prevenzione della corruzione; - Direttore Area Gestione del Personale	Decorrenza immediata all'adozione del Codice di Comportamento aziendale	N° e tipologia di azioni intraprese
Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del codice	- Responsabile della prevenzione della corruzione - Responsabile U.P.D.	Decorrenza immediata all'adozione del Codice di Comportamento aziendale	N° eventi formativi
Verifica annuale dello stato di applicazione del codice attraverso l'U.P.D.	- Responsabile della prevenzione della corruzione - Responsabile U.P.D.	Decorrenza annuale	Relazione
Aggiornamento delle competenze dell'U.P.D. alle previsioni del Codice	- Direttore Area Gestione del Personale - Responsabile U.P.D.	Decorrenza immediata all'adozione del Codice di Comportamento aziendale	Adozione testo coordinato procedure disciplinari
Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	- Responsabile della prevenzione della corruzione - Responsabile U.P.D.	Decorrenza annuale	Relazione

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

Il quadro normativo di riferimento attribuisce alla rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione una valenza fondamentale per la prevenzione della corruzione.

Come specificato nel P.N.A. l'attuazione della misura richiede la preventiva identificazione delle

strutture che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione. Dalla valutazione dei rischi, è emerso che le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione sono quelle relative all'affidamento di lavori, servizi e forniture ovvero alle attività di vigilanza, controllo e ispezione.

Con riferimento all'assetto organizzativo dell'azienda, i processi afferenti alle aree a più elevato rischio di corruzione coinvolgono le strutture di seguito indicate:

Aree di rischio	Strutture aziendali
Affidamento di lavori, servizi e forniture	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Area Gestione del Patrimonio; ➤ Area Gestione Tecnica; ➤ Direzioni Amministrative dei PP.OO.
Attività di vigilanza, controllo e ispezione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dipartimento di Prevenzione ➤ Distretti Sociosanitari ➤ Servizio Sociosanitario ➤ Servizio Convenzioni ➤ Dipartimento di salute mentale ➤ Dipartimento di riabilitazione ➤ Dipartimento dipendenze patologiche

Al fine di pervenire alla piena attuazione della rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione è necessario disciplinare la materia con l'adozione di un atto aziendale all'interno del quale vengano regolamentate le seguenti azioni previste dal P.N.A.:

- l'individuazione, nel rispetto della partecipazione sindacale, delle modalità di attuazione della rotazione in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione, mediante adozione di criteri generali;
- la definizione dei tempi di rotazione;
- per quanto riguarda il conferimento degli incarichi dirigenziali, il criterio di rotazione deve essere previsto nell'ambito dell'atto generale contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali approvato dall'autorità di indirizzo politico;
- l'identificazione di un nocciolo duro di professionalità per lo svolgimento delle attività proprie di ciascun ufficio o servizio a rischio di corruzione; il livello di professionalità indispensabile è graduato in maniera differente a seconda del ruolo rivestito nell'unità organizzativa (responsabile o addetto);
- il coinvolgimento del personale in percorsi di formazione e aggiornamento continuo, anche mediante sessioni formative in house, ossia con l'utilizzo di docenti interni all'amministrazione, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori;
- lo svolgimento di formazione ad hoc, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

L'attuazione della misura comporta che:

- per il personale dirigenziale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, la durata

dell'incarico deve essere fissata al limite minimo legale; per il personale non dirigenziale, la durata di permanenza nel settore deve essere prefissata da ciascuna amministrazione secondo criteri di ragionevolezza, preferibilmente non superiore a 5 anni, tenuto conto anche delle esigenze organizzative;

- per il personale dirigenziale, alla scadenza dell'incarico la responsabilità dell'ufficio o del servizio deve essere di regola affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente;
- l'amministrazione ha il potere di mutare il profilo professionale di inquadramento del dipendente, nell'ambito delle mansioni equivalenti nell'ambito dell'area o qualifica di appartenenza;
- in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (ad esempio perché l'amministrazione ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'amministrazione
 - per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. 1 quater, e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. n. 165 del 2001;
 - per il personale non dirigenziale procede all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. 1 quater;
 - per le categorie di personale di cui all'art. 3 del d.lgs. n. 165 del 2001 applica le misure cautelari previste nell'ambito di ciascun ordinamento e, salvo disposizioni speciali, l'art. 3 della l. n. 97 del 2001;
- l'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità;
- l'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche e gli enti di più ridotte dimensioni;
- nel caso di impossibilità di applicare la misura della rotazione per il personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, l'amministrazione pubblica applica la misura al personale non dirigenziale, con riguardo innanzi tutto ai responsabili del procedimento.

L'adozione del regolamento aziendale, la cui predisposizione è a cura del Direttore dell'Area Gestione del Personale, dovrà avvenire 90 giorni dall'adozione del presente piano.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Avvio procedure per adozione del regolamento aziendale sulla rotazione del personale operante con funzioni di responsabilità nelle aree a rischio corruzione	- Direzione Generale - Direzione Area Personale - Responsabile della prevenzione della corruzione	Decorrenza immediata all'adozione del P.T.P.C.	Adozione Regolamento aziendale

3.6 Astensione in caso di conflitto di interesse.

L'art. 1, comma 41, della l. n. 190 ha introdotto l'art. 6 bis nella l. n. 241 del 1990, rubricato "Conflitto di interessi". La disposizione stabilisce che "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale."

La norma contiene due prescrizioni:

- è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endoprocedimentale o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

La norma va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita nel Codice di comportamento, art. 7, D.P.R. 62/2013 in cui si prevede che "*Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.*"

Il Codice di comportamento aziendale disciplina agli articoli 6 e 7 le procedure interne per l'attuazione della presente misura.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Azioni di informazione sui contenuti del Codice di comportamento aziendale.	- Responsabile della prevenzione della corruzione; - Direttore Area Gestione del Personale	Decorrenza immediata all'adozione del Codice di Comportamento aziendale	N. e tipologia di azioni intraprese

3.7 Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali.

Lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del

funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la l. n. 190 del 2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, in particolare prevedendo che:

- l'Azienda deve adottare specifico regolamento per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali; infatti, l'art. 53, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001, come modificato dalla l. n. 190 del 2012, prevede che *"In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente"*.
- in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del d.lgs. n. 165 del 2001, le amministrazioni debbono valutare tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali; l'istruttoria circa il rilascio dell'autorizzazione va condotta in maniera molto accurata, tenendo presente che talvolta lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali costituisce per il dipendente un'opportunità, in special modo se dirigente, di arricchimento professionale utile a determinare una positiva ricaduta nell'attività istituzionale ordinaria; ne consegue che, al di là della formazione di una black list di attività precluse la possibilità di svolgere incarichi va attentamente valutata anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente;
- il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (comma 12); in questi casi, l'amministrazione deve comunque valutare tempestivamente (entro 5 giorni dalla comunicazione, salvo motivate esigenze istruttorie) l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico; continua comunque a rimanere estraneo al regime delle autorizzazioni e comunicazioni l'espletamento degli incarichi espressamente menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità; essi, pertanto, non debbono essere autorizzati né comunicati all'amministrazione;
- il regime delle comunicazioni al D.F.P. avente ad oggetto gli incarichi si estende anche agli incarichi gratuiti, con le precisazioni sopra indicate; secondo quanto previsto dal comma 12 del predetto art. 53, gli incarichi autorizzati e quelli conferiti, anche a titolo gratuito, dalle pubbliche amministrazioni debbono essere comunicati al D.F.P. in via telematica entro 15 giorni; per le modalità di comunicazione dei dati sono fornite apposite indicazioni sul sito www.perlapa.gov.it nella sezione relativa all'anagrafe delle prestazioni;
- è disciplinata esplicitamente (art. 7 bis) un'ipotesi di responsabilità erariale per il caso di omesso versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebito percettore, con espressa indicazione della competenza giurisdizionale della Corte dei conti.

A queste nuove previsioni si aggiungono le prescrizioni contenute nella normativa già vigente.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Avvio procedure per l'adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	- Direzione Generale - Responsabile della prevenzione della corruzione - Direttore Area Personale	Decorrenza immediata all'adozione del P.T.P.C.	Adozione Regolamento aziendale

3.8 Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage - revolving doors).

Il D.Lgs. n. 39 del 2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- delle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

L'obiettivo del complesso intervento normativo è tutto in ottica di prevenzione. Infatti, la legge ha valutato ex ante e in via generale che:

- lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la preconstituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- il contemporaneo svolgimento di alcune attività di regola inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un humus favorevole ad illeciti scambi di favori;
- in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione.

In particolare, i Capi III e IV del decreto regolano le ipotesi di inconferibilità degli incarichi ivi contemplati in riferimento a due diverse situazioni:

- incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 e a carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata. Per il caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti ab origine, non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del

rapporto, il responsabile della prevenzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Direttive interne affinché gli interessati rendano la dichiarazione sostitutiva all'atto del conferimento dell'incarico	- Direzione Generale - Responsabile della prevenzione della corruzione - Direttore Area Personale	Entrata in vigore del D. Lgs 39/2013 (4 maggio 2013)	Direttiva interna prot. n. 4434 del 13.01.2014

3.9 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.

Per "incompatibilità" si intende *"l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 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 ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico"* (art. 1 d.lgs. n. 39/2013).

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del d.lgs. n. 39/2013.

A differenza che nel caso di inconfiribilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il responsabile della prevenzione deve effettuare una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19, d.lgs. n. 39/2013).

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Direttive interne per la rilevazione annuale, tramite autodichiarazione, delle cause di incompatibilità e relative sanzioni	- Direzione Generale - Responsabile della prevenzione della corruzione - Direttore Area Personale	Entrata in vigore del D. Lgs 39/2013 (4 maggio 2013)	Direttiva interna prot. n. 4434 del 13.01.2014

3.10 Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage - revolving doors).

La l. n. 190 ha introdotto un nuovo comma (16-ter) nell'ambito dell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

La disposizione stabilisce che *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti."*

L'ambito della norma è riferito a quei dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. I "dipendenti" interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs. n. 163 del 2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

La norma prevede delle sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

- sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Informativa, all'atto della cessazione dal servizio, sui contenuti dell'art. 16-ter D.Lgs. 165/2001	- Direttore Area Personale - Responsabile della prevenzione della corruzione	All'atto della cessazione del servizio del singolo dipendente	Ricevuta di presa visione sottoscritta dal dipendente.
Acquisizione in fase di stipula/rinnovo di contratto di affidamento lavori, servizi e forniture, di autocertificazione rilasciata dal contraente sull'assenza di personale in organico rientrante nella fattispecie prevista dalla norma (c. 16-ter, art. 53, D.Lgs 165/2001).	- Direttori/responsabili delle strutture che stipulano contratti con soggetti terzi per l'affidamento di lavori, servizi e forniture. - Responsabile della prevenzione della corruzione.	Prima della stipula e/o rinnovo del contratto	Autocertificazioni prodotte

3.11 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.

Con la nuova normativa sono state introdotte anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni. Tra queste, il nuovo art. 35 bis, inserito nell'ambito del d.lgs. n. 165 del 2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede:

"1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari."

Inoltre, il d.lgs. n. 39 del 2013 ha previsto un'apposita disciplina riferita alle inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilati (art. 3). Tale disciplina ha come destinatari le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del d.lgs. n. 39 del 2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

Si segnalano all'attenzione i seguenti aspetti rilevanti:

- in generale, la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato (quindi anche in caso di condanna da parte del Tribunale);
- la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 bis riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso in cui siano titolari di posizioni organizzative);
- in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto, il responsabile della

prevenzione deve effettuare la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Direttive interne affinché gli interessati rendano la dichiarazione sostitutiva all'atto del conferimento dell'incarico.	- Direzione Generale - Responsabile della prevenzione della corruzione - Direttore Area Personale	Entrata in vigore del D. Lgs 39/2013 (4 maggio 2013)	Direttiva interna prot. n. 4434 del 13.01.2014
Direttive interne affinché gli interessati rendano la dichiarazione sostitutiva all'atto di nomina quale componente di commissioni di cui alla lettera a) e c) dell'art. 35 bis D.Lgs 165/2001.	- Direzione Generale - Responsabile della prevenzione della corruzione - Direttori/responsabili delle aree cui afferiscono le procedure di cui alla lettera a) e c) dell'art. 35 bis D.Lgs 165/2001.	Decorrenza immediata all'adozione del P.T.P.C.	Direttive interne
Direttive interne per effettuare controlli su precedenti penali e sulle conseguenti determinazioni in caso di esito positivo del controllo.	- Direzione Generale - Responsabile della prevenzione della corruzione - Direttore Area del personale - Direttori/Responsabili degli uffici preposti alle attività di cui alla lettera b) dell'art. 35 bis D.Lgs 165/2001.	Decorrenza immediata all'adozione del P.T.P.C.	Direttive interne

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

L'art. 1, comma 51, della legge 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del d.lgs. n. 165 del 2001, l'art. 54 bis, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", il c.d. whistleblower. Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito.

Il nuovo art. 54 bis prevede che

"1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

2. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su

accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

3. L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.

4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni."

La disposizione pone tre norme:

- a) la tutela dell'anonimato;
- b) il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- c) la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso 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.

a) Anonimato.

La ratio della norma è quella di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli.

La norma tutela l'anonimato facendo specifico riferimento al procedimento disciplinare. Tuttavia, l'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Per quanto riguarda lo specifico contesto del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato nei seguenti casi:

consenso del segnalante;

- la contestazione dell'addebito disciplinare è fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione: si tratta dei casi in cui la segnalazione è solo uno degli elementi che hanno fatto emergere l'illecito, ma la contestazione avviene sulla base di altri fatti da soli sufficienti a far scattare l'apertura del procedimento disciplinare;
- la contestazione è fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità è assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato: tale circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.

La tutela dell'anonimato prevista dalla norma non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta fermo che l'amministrazione deve prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati (es: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.). Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non possono comunque essere riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni, ecc.

b) Il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower.

Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili. La tutela

prevista dalla norma è circoscritta all'ambito della pubblica amministrazione; infatti, il segnalante e il denunciato sono entrambi pubblici dipendenti. La norma riguarda le segnalazioni effettuate all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o al proprio superiore gerarchico.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito:

- deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al responsabile della prevenzione della corruzione; il responsabile valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto
 - al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione; il dirigente valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione,
 - all'U.P.D.; l'U.P.D., per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione,
 - all'Ufficio del contenzioso dell'amministrazione; l'Ufficio del contenzioso valuta la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine della pubblica amministrazione;
 - all'Ispettorato della funzione pubblica; l'Ispettorato della funzione pubblica valuta la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni;
- può dare notizia dell'avvenuta discriminazione all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative nel comparto presenti nell'amministrazione; l'organizzazione sindacale deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal responsabile della prevenzione;
- può dare notizia dell'avvenuta discriminazione al Comitato Unico di Garanzia, d'ora in poi C.U.G.; il presidente del C.U.G. deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal responsabile della prevenzione;
- può agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'amministrazione per ottenere
 - un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente;
 - l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato;
 - il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione.

c) Sottrazione al diritto di accesso.

Il documento non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della l. n. 241 del 1990. In caso di regolamentazione autonoma da parte dell'ente della disciplina dell'accesso documentale, in assenza di integrazione espressa del regolamento, quest'ultimo deve intendersi eterointegrato dalla disposizione contenuta nella l. n. 190/2012.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Rispetto ed attuazione delle misure previste nel P.T.P.C.	- Responsabile della prevenzione della corruzione - Dirigenti responsabili di struttura - U.P.D.	Decorrenza immediata all'adozione del P.T.P.C.	Segnalazioni del mancato rispetto di quanto disposto.

3.13 Formazione.

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione. Infatti, una formazione adeguata consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

- l'attività amministrativa è svolta da soggetti consapevoli: la discrezionalità è esercitata sulla base di valutazioni fondate sulla conoscenza e le decisioni sono assunte "con cognizione di causa"; ciò comporta la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la creazione di una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l'indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale;
- la creazione della competenza specifica necessaria per il dipendente per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione;
- la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate; ciò rappresenta un'opportunità significativa per coordinare ed omogeneizzare all'interno dell'ente le modalità di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di "buone pratiche amministrative" a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici, orientamenti spesso non conosciuti dai dipendenti e dai dirigenti anche per ridotta disponibilità di tempo da dedicare all'approfondimento;
- evitare l'insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;
- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Corso di formazione generale, rivolto a tutti i dipendenti, sui temi dell'etica e della legalità nella pubblica amministrazione con particolare attenzione al Codice di Comportamento aziendale e alle misure previste nel P.T.P.C.	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabile della prevenzione della corruzione - U.P.D. - Direttori di struttura/referenti 	Considerata la complessità organizzativa dell'azienda e le finalità del corso occorre prevedere almeno 5 eventi formativi, da tenere entro sei mesi dall'adozione del P.T.P.C., che coinvolgano le diverse realtà territoriali.	N° eventi formativi e n° partecipanti
Corso di formazione specifico sulle procedure per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, rivolto ai dirigenti e dipendenti delle aree a più elevato rischio di corruzione.	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabile della prevenzione della corruzione -Area Gestione del Patrimonio; -Area Gestione Tecnica; - Direzioni Amministrative dei PP.OO. 	Entro sei mesi dall'adozione del P.T.P.C.	Svolgimento del corso e n° partecipanti
Corso di formazione specifico sulle attività di vigilanza, controllo e ispezione, rivolto ai dirigenti e dipendenti delle aree a più elevato rischio di corruzione.	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabile della prevenzione della corruzione - Dipartimento di Prevenzione - Distretti Sociosanitari - Servizio Sociosanitario - Servizio Convenzioni - Dipartimento di salute mentale - Dipartimento di riabilitazione - Dipartimento dipendenze patologiche. 	Entro sei mesi dall'adozione del P.T.P.C.	Svolgimento del corso e n° partecipanti
Corso di formazione specifico sulla erogazione di prestazioni di assistenza protesica rivolto ai prescrittori.	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabile della prevenzione della corruzione - Distretti Sociosanitari - Dipartimento di riabilitazione. 	Entro sei mesi dall'adozione del P.T.P.C.	Svolgimento del corso e n° partecipanti
Ulteriori attività formative generiche e/o specialistiche saranno programmate in relazione alle tematiche emergenti in fase di attuazione del P.T.P.C.			

3.14 Patti di integrità

L'ASL di Lecce in data 9 ottobre 2012 ha sottoscritto con la Prefettura di Lecce, le altre stazioni appaltanti della provincia di Lecce (Comuni, Università, Istituto case popolari, Provincia di Lecce, Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura), le Associazioni di categoria degli imprenditori, il Protocollo di intesa "La rete dei responsabili della legalità negli appalti pubblici" con lo scopo di formalizzare le intese volte alla realizzazione del preminente interesse sociale allo sviluppo della cultura della legalità e della trasparenza nel settore degli appalti pubblici e di salvaguardare da eventuali tentativi di condizionamento, pressione o infiltrazione mafiosa, l'attività delle stazioni appaltanti nella esecuzione dei lavori di competenza.

Con la sottoscrizione del suddetto protocollo, successivamente rivisto e rinnovato alla luce delle disposizioni di cui alla L. 190/2012, la ASL di Lecce si impegna, come stazione appaltante, a rispettare le disposizioni ivi contenute e ad inserire nei bandi e disciplinari di gara specifiche clausole antimafia.

3.15 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti". Un ruolo chiave in questo contesto può essere svolto dagli U.R.P., che rappresentano per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Dare massima diffusione mediante il sito web istituzionale delle iniziative intraprese in attuazione delle misure previste nel P.T.P.C.	- Responsabile della prevenzione della corruzione - Responsabile della Trasparenza e Comunicazione	Decorrenza immediata all'adozione del P.T.P.C.	N° pubblicazioni sul sito web istituzionale

3.16 Monitoraggio dei tempi procedurali

In attuazione delle disposizioni di cui all'art. 1, c. 9, lett. d, della Legge 190/2012, il Piano deve individuare le azioni necessarie a garantire il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti.

Al fine di rendere efficace il suddetto monitoraggio è indispensabile procedere alla informatizzazione dei processi aziendali introducendo un gestore dei workflow documentali in maniera da istruire la singola pratica, gestirne il ciclo di vita inserendo la stessa in un "fascicolo virtuale" attivato per ogni macro settore di attività istituzionale.

Nelle more dell'avvio e messa a regime della informatizzazione dei processi su descritta, il monitoraggio avverrà a campione sulle pratiche già istruite.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Avvio della informatizzazione dei processi tramite censimento dei	- Direzione Generale - Responsabile della prevenzione della corruzione	Decorrenza immediata all'adozione del P.T.P.C.	- Avvio procedura informatizzata - Statistiche su procedimenti

procedimenti, delle singole fasi che li compongono, dei soggetti incaricati.	- Direttori/Responsabili macro strutture aziendali.		monitorati
--	---	--	------------

3.17 Monitoraggio dei rapporti Amministrazione / soggetti esterni

L'art. 1, c. 9, lett. e, della Legge 190/2012, prevede il monitoraggio dei rapporti tra amministrazione/soggetti con i quali sono stati stipulati contratti, interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici, ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità con i dipendenti.

Misure da attuare	Responsabile	Tempi	Indicatori
Monitoraggio a campione sui rapporti tra amministrazione /soggetti terzi.	- Responsabile della prevenzione della corruzione - Direttori/Responsabili macro strutture aziendali.	Decorrenza immediata all'adozione del P.T.P.C.	- Statistiche su monitoraggio effettuato.

3.18 Definizione del processo di monitoraggio sull'implementazione del P.T.P.C.

Il monitoraggio sull'implementazione delle misure previste nel presente P.T.P.C. avverrà mediante un sistema di reportistica alimentato dai Referenti, come in precedenza individuati, che consenta al responsabile della prevenzione di monitorare costantemente "l'andamento dei lavori" e di intraprendere le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti.

Il sistema di reportistica dovrà consentire la raccolta degli elementi utili alla predisposizione della relazione del Responsabile della prevenzione sull'attività svolta, redatta secondo lo schema che sarà indicato sul sito internet del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Nell'ambito delle risorse a disposizione dell'amministrazione, il monitoraggio verrà attuato mediante sistemi informatici che consentano la tracciabilità del processo e la verifica immediata dello stato di avanzamento.

3.19 Individuazione delle modalità per operare l'aggiornamento del P.T.P.C..

In considerazione della innovatività delle misure introdotte dal presente P.T.P.C. e della complessità organizzativa dell'Azienda, fermo restando l'aggiornamento annuale previsto dalla legge, potranno essere adottate delle modifiche anche infra-annuali in conseguenza delle attività di monitoraggio ovvero dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- rilevanti modifiche nella organizzazione aziendale;
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del P.T.P.C.;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A..

L'aggiornamento segue la stessa procedura seguita per la prima adozione del P.T.P.C..

4. LE RESPONSABILITÀ.

Nonostante la previsione normativa concentri la responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi (art. 1, comma 12, l. n. 190) in capo al Responsabile della prevenzione, tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività amministrativa e gestionale mantengono, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione contenute nel presente P.T.P.C. devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale che dalla dirigenza (art. 8 Codice di comportamento); "la violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare" (art. 1, comma 14, l. n. 190).

È esclusa la responsabilità del responsabile della prevenzione ove l'inadempimento degli obblighi summenzionati sia "dipeso da causa a lui non imputabile".

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (Specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)
1) Acquisizione e progressione del personale	1) Reclutamento	3	1) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.	> S.C. Area Gestione del Personale	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Pubblicazione.
		3	2) Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari.	>Direzione Generale >Collegio di Direzione per S.C.	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Pubblicazione.
		3	3) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari.	> S.C. Area Gestione del Personale >Commissione	1) Norme di legge. 2) Criteri di massima predefiniti. 3) Tracciabilità del processo (Verbale Commissione).
	2) Progressioni di carriera	4	4) Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari.	> S.C. Area Gestione del Personale	1) Norme di legge e norme negoziali (C.C.N.L., C.C.I.A.) 2) Procedure aziendali.
	3) Conferimento di incarichi di collaborazione	3	5) Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.	> S.C. Area Gestione del Personale >S.C. Area Gestione Tecnica	1) Norme di legge e regolamenti. 3) Trasparenza.
	4) Istituti incentivanti trattamento economico accessorio	3	6) Mancato rispetto dei criteri definiti dal C.I.A. in relazione all'assegnazione dei budget per la retribuzione di risultato e alla valutazione delle performance.	>S.C. Area Gestione del Personale >Direzioni S.C. e Macrostrutture aziendali	Trasparenza.
	5) Conferimenti incarichi di docenza	3	7) Abuso nell'affidamento discrezionale dell'incarico allo scopo di favorire un docente rispetto ad altri.	>S.S. Ufficio Formazione >Strutture proponenti	1) Emanazione direttive aziendali. 2) Trasparenza 3) Comitato Scientifico
6) Convenzioni con professionisti	2	8) Abuso nell'adozione di provvedimenti di convenzione al fine di favorire determinati professionisti.	S.C. Area gestione del Personale	1) Adozione Regolamento aziendale. 2) Trasparenza	
2) Affidamento di lavori, servizi e forniture	7) Definizione dell'oggetto dell'affidamento	1	9) Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa.	>S.C. Area Gestione del Patrimonio >S.C. Area Gestione Tecnica >Direzioni Macrostrutture Aziendali >Gruppi tecnici predisposizione capitolati	1) Norme di legge e regolamenti. 2)Regolamenti aziendali n. 1456 del 07.09.2012 e n. 824 del 10.05.2013 (Acquisizione in economia di beni, servizi e lavori). 3) Procedure informatiche EmPULIA/CONSIP per gare sotto soglia. 4) Trasparenza. 5) Segregazione delle funzioni.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (Specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)
	8) Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	1	10) Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento diretto e/o in economia, laddove invece ricorrono i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	>S.C. Area Gestione del Patrimonio >S.C. Area Gestione Tecnica >Direzioni Macrostrutture Aziendali	1) Norme di legge e regolamenti. 2)Regolamenti aziendali n. 1456 del 07.09.2012 e n. 824 del 10.05.2013 (Acquisizione in economia di beni, servizi e lavori). 3) Procedure informatiche EmPULIA/CONSIP per gare sotto soglia. 4) Trasparenza.
	9) Requisiti di qualificazione	1	11) Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità.	>S.C. Area Gestione del Patrimonio >S.C. Area Gestione Tecnica >Direzioni Macrostrutture Aziendali	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Procedure informatiche EmPULIA/CONSIP per gare sotto soglia. 3) Utilizzo attestazioni SOA. 4)Trasparenza.
	10) Requisiti di aggiudicazione	2	12) Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: i) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza e alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; ii) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; iii) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice.	>S.C. Area Gestione del Patrimonio >S.C. Area Gestione Tecnica >Direzioni Macrostrutture Aziendali >Gruppi tecnici predisposizione capitolati	1) Norme di legge e regolamenti. 2)Regolamenti aziendali n. 1456 del 07.09.2012 e n. 824 del 10.05.2013 (Acquisizione in economia di beni, servizi e lavori). 3) Procedure informatiche EmPULIA/CONSIP per gare sotto soglia. 4) Trasparenza. 5) Segregazione delle funzioni.
	11) Valutazione delle offerte	2	13) Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali.	> Commissione di gara	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Integrazione della Commissione giudicatrice con personale esperto.
	12) Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	3	14) Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale.	>S.C. Area Gestione del Patrimonio >S.C. Area Gestione Tecnica >Direzioni Macrostrutture Aziendali	1) Norme di legge e regolamenti.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (Specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)
	13) Procedure negoziate	2	15) Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge e/o dai regolamenti aziendali ovvero suo impiego pur non sussistendone effettivamente i presupposti.	>S.C. Area Gestione del Patrimonio >S.C. Area Gestione Tecnica >Direzioni Macrostrutture Aziendali	1) Norme di legge e regolamenti. 2)Regolamenti aziendali n. 1456 del 07.09.2012 e n. 824 del 10.05.2013 (Acquisizione in economia di beni, servizi e lavori). 3) Procedure informatiche EmPULIA/CONSIP per gare sotto soglia. 4) Trasparenza. 5) Segregazione delle funzioni.
		2	16) Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti in economia.	>S.C. Area Gestione del Patrimonio >S.C. Area Gestione Tecnica >Direzioni Macrostrutture Aziendali	1) Norme di legge e regolamenti. 2)Regolamenti aziendali n. 1456 del 07.09.2012 e n. 824 del 10.05.2013 (Acquisizione in economia di beni, servizi e lavori). 3) Procedure informatiche EmPULIA/CONSIP per gare sotto soglia. 4) Trasparenza. 5) Segregazione delle funzioni.
	14) Affidamenti diretti	3	17) Abuso nel ricorso agli affidamenti diretti tramite cassa economale per l'acquisizione di beni e/o prestazioni periodiche e ricorrenti che interessano più strutture aziendali.	>S.C. Area Gestione del Patrimonio >S.C. Area Gestione Tecnica >Direzioni Macrostrutture Aziendali	1) Norme di legge e regolamenti. 2)Regolamenti aziendali n. 1456 del 07.09.2012 e n. 824 del 10.05.2013 (Acquisizione in economia di beni, servizi e lavori). 3) Procedure informatiche EmPULIA/CONSIP per gare sotto soglia. 4) Tracciabilità tramite resoconto fondo cassa economale.
	15) Revoca del bando	3	18) Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	>S.C. Area Gestione del Patrimonio >S.C. Area Gestione Tecnica >Direzioni Macrostrutture Aziendali	1) Comunicazione agli Enti preposti all'Attività di Vigilanza. 2) Trasparenza

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (Specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)
	16) Redazione del cronoprogramma	3	19) Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore. Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.	>S.C. Area Gestione Tecnica	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Verifiche da parte del RUP sugli Stati Avanzamento Lavori.
	17) Varianti in corso di esecuzione del contratto	3	20) Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante.	>S.C. Area Gestione Tecnica	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Trasparenza.
	18) Subappalto	3	21) Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture.	>S.C. Area Gestione del Patrimonio >S.C. Area Gestione Tecnica >Direzioni Macrostrutture Aziendali	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Controlli del direttore esecuzione e referente del servizio interessato.
	19) Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	3	22) Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivanti dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.	>S.C. Area Gestione del Patrimonio >S.C. Area Gestione Tecnica >Direzioni Macrostrutture Aziendali > S.C. Ufficio Legale	1) Norme di legge e regolamenti.
	20) Proroghe/ Prosecuzioni rapporto contrattuali	2	23) Elusione delle norme sulle procedure ad evidenza pubblica per favorire il fornitore.	>S.C. Area Gestione del Patrimonio >S.C. Area Gestione Tecnica >Direzioni Macrostrutture Aziendali	Regolamenti aziendali n. 219 del 04.06.2013 (Acquisizione di beni e servizi) e n. 758 del 21.12.2011 (lavori).
	21) Accreditamento, autorizzazione e Iscrizione al registro di soggetti pubblici e privati	2	24) Elusione dei controlli previsti dalla normativa regionale al fine di favorire determinati soggetti privi dei requisiti per la stipula di accordi contrattuali	> Dipartimento di prevenzione > Servizio convenzioni > Servizio Sociosanitario > Distretti sociosanitari > Dipartimento Salute Mentale >Dipartimento di Riabilitazione >Dipartimento Dipendenze Patologiche	1) Norme di legge e regolamenti 2) indirizzi e direttive regionali 3) Indirizzi e direttive aziendali

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (Specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)
3) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (Provvedimenti di tipo autorizzatorio e concessorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nullaosta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)	22) Prenotazione/ erogazione di prestazioni e servizi sanitari	3	25) Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa).	Tutte le Strutture che erogano servizi sanitari e sociosanitari o che autorizzano prestazioni sanitarie e sociosanitarie. >Uffici di prenotazione, prestazioni (CUP) e ricoveri. >UVM distrettuali	1) Disposizioni Regionali. 2) Linee guida CUP Accettazione. 3) Direttive e regolamenti aziendali sulle procedure di accesso ai servizi. 4) Procedure informatiche relative alla prenotazione, all'incasso e all'accettazione. 5) Controlli Direzione Sanitaria di Presidio. 6) Codice di comportamento.
		2	26) Abuso della relazione professionale con gli utenti per indirizzarli verso strutture private o attività libero professionale.	Tutti i professionisti sanitari, dipendenti o convenzionati, che erogano la prestazione. >Uffici di prenotazioni (CUP)	1) Procedure informatizzate (Centro Unico di Prenotazione) per la prenotazione delle prestazioni in attività istituzionale e in attività libero professionale. 2) Codice di comportamento.
	23) Rilascio di autorizzazioni sanitarie o di pareri finalizzati al rilascio di provvedimenti di autorizzazione/concessione	3	27) Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).	Dipartimento di Prevenzione >S.C. Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione >S.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica >S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro > Servizi Veterinari	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Esame collegiale delle pratiche. 3) Tracciabilità. 4) Trasparenza.
	24) Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di certificazioni	3	28) Intenzionale omissione di controllo per procurare a sé o ad altri un ingiusto vantaggio.	Tutti i servizi/strutture che ricevono delle autocertificazioni	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Trasparenza. 3) Codice di comportamento.
25) Valutazioni medico-legali		3	29) Abuso nel rilascio di certificazioni ed autorizzazioni relative alla libera circolazione dei soggetti disabili.	Servizio Medicina Legale	Norme di legge e regolamenti.
		3	30) Abuso nel rilascio di idoneità medico-legali inerenti la conduzione di veicoli, di natanti, porto e detenzione armi da fuoco.	Servizio Medicina Legale	Norme di legge e regolamenti.
		3	31) Possibile condizionamento o interferenza da parte dell'interessato o di terzi nella valutazione della residua capacità lavorativa.	Servizio Medicina Legale	Norme di legge e regolamenti.
		3	32) Possibile condizionamento o interferenza da parte dell'interessato o del Datore di Lavoro o del Medico Competente aziendale nella valutazione della residua capacità lavorativa.	Servizio Medicina Legale	Norme di legge e regolamenti.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (Specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)
	26) Inserimenti in Strutture Socio Sanitarie pubbliche e private	3	33) Abuso nell'adozioni di provvedimenti di inserimento in strutture socio sanitarie pubbliche e private al fine di favorire particolari soggetti.	> UVM Distretti Sociosanitari > Dipartimento Salute Mentale > Dipartimento di Riabilitazione > Dipartimento Dipendenze Patologiche > Servizio Sociosanitario	1) Norme di legge e regolamenti 2) indirizzi e direttive regionali 3) Indirizzi e direttive aziendali
	27) Prescrizione Farmaci	2	34) Abuso della propria autonomia professionale nella prescrizione di farmaci al fine di favorire la diffusione di un determinato farmaco oppure al fine di frodare il Servizio Sanitario.	> Tutti i Medici che prescrivono nell'ambito della farmaceutica convenzionata > Distretti Sociosanitari > Area Farmaceutica	1) Norme di legge. 2) Monitoraggio regionale. 3) Verifica prescrizioni da parte Comissioni UDMG distrettuali 4) Trasmissioni mensile al Ministero delle Finanze del flusso delle ricette spedite. 5) Procedure specifiche monitoraggio Area Farmaceutica.
	28) Autorizzazioni incarichi ex art. 53 D. Lgs. 165/2001	4	35) Abuso nell'adozioni di provvedimenti di autorizzazione di incarichi ex art. 53 D. Lgs. 165/2001 al fine di favorire particolari soggetti.	> Area Gestione del Personale > Servizio Ispettivo	1) Norme di legge. 2) Approvazione Regolamento aziendale. 3) Trasparenza (PERLA.P.A.)
3		36) Esercizio non autorizzato di attività extraistituzionale o in violazione della disciplina che detta modalità e limiti all'esercizio medesimo.	> Area Gestione del Personale > Servizio Ispettivo	1) Norme di legge. 2) Approvazione Regolamento aziendale. 3) Controlli Servizio Ispettivo	
4) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati)	29) Riconoscimento diritto all'esenzione ticket	3	37) Indebito riconoscimento del diritto all'esenzione dal pagamento del ticket.	> Tutte le Strutture che erogano servizi sanitari > Distretti	1) Norme di legge. 2) Sistema Informativo Regionale EDOTTO 3) Sistema informatico del M.E.F. per le esenzioni per reddito.
	30) Erogazione assegni/sussidi	3	38) Abuso nell'assegnazione di sussidi/assegni al fine di favorire determinati soggetti.	> Dipartimento Salute Mentale > Distretti e Servizio Sociosanitario	1) Norme di legge. 2) Regolamenti regionali.
	31) Stipula Convenzioni e Contratti con soggetti pubblici, privati e privati accreditati per prestazioni sanitarie e socio sanitarie	3	39) Elusione delle regole previste dalla normativa di affidamento di servizi, al fine di agevolare determinati soggetti.	> Servizio convenzioni > Servizio Sociosanitario > Distretti socio sanitari > Dipartimento Salute Mentale > Dipartimento di Riabilitazione > Dipartimento Dipendenze Patologiche	1) Norme di legge e regolamenti 2) indirizzi e direttive regionali 3) Indirizzi e direttive aziendali

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (Specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)
	32) Gestione accordi contrattuali per acquisto di servizi sanitari e non sanitari	2	40) Elusione controlli quali-quantitativi in fase di esecuzione e liquidazione delle competenze dovute su prestazioni e servizi acquistati.	>S.C. Area Gestione del Patrimonio >S.C. Area Gestione Tecnica > Servizio Convenzioni >Servizio Sociosanitario, Distretti e Dipartimenti >UVAR	1) Norme di legge e regolamenti regionali e aziendali. 2) Prescrizioni contenute negli accordi contrattuali. 3) Procedure informatiche di gestione (Sistema EDOTTO area sanitaria e sociosanitaria).
	33) Convenzioni per trasporti sanitari	2	41) Abuso nell'adozione di provvedimenti di convenzione per trasporti sanitari al fine di favorire determinate ditte/associazioni.	>S.C. Area Gestione Patrimonio >Distretti, Dipartimenti Territoriali e D.E.U. I I B > Direzioni PP. OO.	1) Norme di legge e regolamenti 2) Indirizzi e direttive regionali
	34) Convenzioni con associazioni di volontariato	3	42) Abuso nell'adozione di convenzioni con associazioni di volontariato al fine di favorire determinate associazioni.	> Servizio Sociosanitario > Affari Generali	1) Norme di legge e regolamenti 2) Indirizzi e direttive regionali
	35) Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci e materiale sanitario.	2	43) Indebita erogazione di farmaci e materiale sanitario.	> Farmacie Ospedaliere e Distrettuali. > Servizi territoriali ad accesso diretto.	1) Regolamentazione regionale. 2) Procedure aziendali per tipologia di farmaco 3)Tracciabilità.
	36) Erogazione prestazioni di assistenza protesica	1	40) Iperprescrizione di beni protesici, con indebito vantaggio per le ditte fornitrici.	> Specialisti Prescrittori > Distretti con funzione autorizzativa	1) Norme di legge. 2) Disposizioni interne agli specialisti prescrittori. 3) Corso di formazione per prescrittori.
2		41) Abuso della relazione professionale con l'assistito per indirizzarlo verso determinate ditte autorizzate alle forniture dirette.	> Specialisti Prescrittori > Distretti con funzione autorizzativa	1) Codice di Comportamento	
	37) Utilizzo dei beni e risorse aziendali/Richieste rimborsi spese	1	42) Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse e mobili, di internet, dell'auto aziendale e di altri beni aziendali per scopi personali.	Tutte le Strutture e tutti i dipendenti	1) Codice di Comportamento. 2) Direttive aziendali in materia di utilizzo dell'auto propria e aziendale; utilizzo delle linee telefoniche fisse e mobili. 3) Formazione mirata del personale.
	38) Permessi e aspettative retribuite ex lege 104/92	3	43) Abuso nella concessione dei benefici ex lege 104/92 in assenza dei presupposti al fine di procurare a sé o ad altri un indebito vantaggio.	> Dipendenti beneficiari > S.C. Area Gestione Personale - Servizio Ispettivo > Servizio Medicina Legale	1) Norme di legge e C.C.N.L. 2) Verifica, controllo e validazione INPS. 3) Controlli di concerto tra Area Personale e Servizio Ispettivo.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (Specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)
5) Attività di vigilanza, controllo e ispezione	39) Sorveglianza sulle Strutture sanitarie e sociosanitarie.	1	44) Omissioni o irregolarità nelle attività di vigilanza al fine di ottenere o procurare a sé o ad altri indebiti vantaggi.	> Dipartimento di prevenzione > Servizio convenzioni > Servizio Sociosanitario > Distretti sociosanitari > Dipartimento Salute Mentale > Dipartimento di Riabilitazione > Dipartimento Dipendenze Patologiche > UVAR > UOSE	1) Norme di legge e regolamenti 2) Indirizzi e direttive regionali 3) Indirizzi e direttive aziendali
	40) Sorveglianza sulle farmacie e parafarmacie	3	45) Preavvertire il destinatario dell'ispezione ordinaria o straordinaria.	> S.C. Area Servizio Farmaceutico	1) Svolgimento e verbalizzazione della sorveglianza da parte di una Commissione. 2) Specifica procedura definita a livello regionale. 3) Segretezza della cronoprogramma della sorveglianza ordinaria. 4) Ispezioni straordinarie svolte anche con la presenza di operatori del NAS.
	41) Attività di vigilanza, controllo e ispezione nelle materie di competenza del Dipartimento di Prevenzione	2	46) Azioni od omissioni volte a consentire al destinatario dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle loro conseguenze negative (es. preavvertire il destinatario; modificare l'esito dei controlli).	Dipartimento di Prevenzione S.C. Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione S.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di Lavoro S.C. Servizio Sanità Animale S.C. Igiene Alimenti di origine animale S.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche Tutti i portatori di interesse	1) Norme di legge comunitaria, nazionale e regionale. 2) Promuovere lo svolgimento della vigilanza in con presenza tra due operatori abbinati secondo rotazione casuale. 3) Firma congiunta dei verbali di vigilanza (operatori e portatori di interessi)
6) Attività Legale e Procedimenti sanzionatori	42) Transazioni	3	47) Favorire un determinato soggetto in relazione ad un diritto, interesse legittimo e/o posizione giuridica vantata in giudizio in carenza dei relativi presupposti giuridici.	> S.C. Legale > Direzione Generale	Norme di legge per singoli settori

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (Specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)
	43) Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente e convenzionato	4	48) Favorire il dipendente/convenzionato sottoposto a procedimento disciplinare.	> UPD	1) C.C.N.L. 2) Regolamento per i procedimenti disciplinari relativo al personale dipendente del comparto e della dirigenza.
	44) Assistenza legale ai dipendenti e rimborso spese di giustizia	4	49) Favorire il dipendente e/o l'avvocato	S.C. Legale	1) C.C.N.L.
	45) Recupero crediti	3	50) Favorire utenti non solventi.	> S.C. Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri > Dipartimento di Prevenzione > Direzioni Macrostrutture Aziendali	1) Norme di legge in materia di riscossione coattiva. 2) Normativa di settore.
	46) Gestione risarcimento danni	3	51) Favorire il soggetto danneggiato.	> S.C. Legale > Servizio Medicina Legale	1) Apertura sinistro e attivazione copertura assicurativa. 2) Procedure di verifica entità dei danni
7) Libera professione	47) Autorizzazione attività intramoenia	4	52) Mancato rispetto della normativa vigente in materia.	> Direzione Medica Macrostrutture Aziendali > Ufficio ALPI	1) Norme di legge 2) Regolamento aziendale Attività Libero Professionale.
	48) Svolgimento attività intramoenia ed extramoenia	2	53) Svolgimento dell'attività in violazione delle regole stabilite (es. in orario di lavoro, in spazi non autorizzati, omettendo la fatturazione).	Tutti i Professionisti abilitati	1) Regolamento Aziendale ALPI. 2) Controllo Servizio Ispettivo. 3) Prestazione tramite CUP Informatizzato. 4) Organismo di verifica ALPI. 5) Tracciabilità dei pagamenti.
	49) Gestione e liquidazione attività intramoenia	4	54) Assenza di trasparenza nella gestione e liquidazione dell'attività volta a favorire alcuni professionisti.	< Ufficio ALPI	1) Regolamento Aziendale ALPI. 2) Procedure informatiche.
8) Ricerca e Sperimentazione	50) Sperimentazioni	3	55) Far prevalere l'interesse personale dello sperimentatore e altri soggetti coinvolti al fine di ottenere benefici economici.	> Servizio Affari Generali > Comitato Etico.	1) Regolamento Aziendale. 2) Procedura di approvazione Comitato etico. 3) Trasparenza

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITA'	RISCHI SPECIFICI	STRUTTURE/SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI (Specificare le eventuali necessità di adeguamenti/revisioni)
9) Rilevazione presenze	51) Attestazione della presenza in servizio.	2	56) Falsa attestazione della presenza in servizio.	> S.C. Area Gestione del Personale - Servizio Ispettivo > Tutti i Responsabili di Struttura. > Tutti i dipendenti/collaboratori.	1) Misure specifiche del Codice di Comportamento. 2) Direttive. 3) Controlli Servizio Ispettivo. 4) Informatizzazione autorizzazioni, congedi ordinari, regolarizzazione omesse timbrature. 5) Sistema informatico di rilevazione anomalie
10) Gestione e maneggio di risorse economico finanziarie	52) Pagamento fornitori/creditori	3	57) Abuso nella definizione/applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori.	> S.C. Area gestione Risorse	1) Regolamento di contabilità. 2) Tracciabilità.
	53) Incassi Ticket	3	58) Appropriazione indebita delle somme incassate a titolo di pagamento ticket.	> Direzioni Amministrative dei Presidi Ospedalieri > Centro Unico Prenotazione.	1) Norme di legge. 2) Linee guida CUP Accettazione/Cassa. 3) Procedure informatiche per gli incassi e le accettazioni.



**PROGRAMMA TRIENNALE
PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'**

2014-2016

INDICE

Premessa

1. Organizzazione e funzioni della ASL LE

2. Alcuni dati e organigramma

3. Ascolto dei Cittadini

4. Procedimenti di elaborazione e adozione del Programma

4.1 Strutture responsabili coinvolte per l'individuazione dei contenuti del Programma

4.2 Coinvolgimento dei portatori di interesse (stakeholders)

4.3 Termini e modalità di adozione del Programma Triennale

5. Iniziative di comunicazione della trasparenza

5.1 Iniziative per la trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell'integrità

5.2 Giornate della trasparenza

6. Processo di attuazione del Programma

6.1 Individuazione dei dirigenti responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati (Allegato – Schema dei responsabili)

6.2 Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del Programma

6.3 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli

utenti

della sezione "Amministrazione Trasparente"

6.4 Compiti degli Organismi Indipendenti di Valutazione

6.5 Diritto di Accesso Civico

7. Formazione del Personale

Premessa

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) 2014/2016, redatto in conformità a quanto disposto per tutte le Amministrazioni dalle Delibere n.2/2012 e n. 50/2013 CIVIT (Commissione per la valutazione la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche), si pone l'obiettivo di definire le modalità, gli strumenti e la tempistica che l'Azienda Sanitaria Locale di Lecce -ASL LE- intende adottare per favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa.

Il concetto di trasparenza sotteso all'intero documento, come alla normativa di riferimento, è quello di accessibilità totale delle informazioni sull'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 (ex art. 1, co. 1. del D. Lgs. 33/2013). Il concetto, quindi, detiene una portata più ampia rispetto a quella sottesa al diritto di accesso alle informazioni, poiché è esercitabile da chiunque, senza dimostrare di essere titolare di un interesse specifico e soggettivo (ex artt. 22 e ss. della L. 241/1990).

Aspetto essenziale della trasparenza diventa la pubblicazione nel sito istituzionale dell'ASL LE dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere al sito direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione (ex art. 2 del D. Lgs. 33/2013).

La pubblicazione *on-line* dei dati fornisce la possibilità agli *stakeholders* (portatori di interesse) di conoscere azioni, comportamenti strategici e performance aziendali, *divenendo al* tempo stesso strumento di prevenzione della corruzione, poiché facilita la diffusione delle informazioni e riduce lo iato tra Pubblica Amministrazione e Cittadini, imprese ed associazioni.

La ASL LE si impegna ad adottare il PTTI considerandolo una leva per sostenere il cambiamento organizzativo, quindi non solo un adempimento ad obbligo di legge (D.Lgs 33/2013), con l'obiettivo di standardizzare i processi amministrativi di principale importanza.

Nell'ottica dell'implementazione dei processi di trasparenza, il 9 ottobre 2012 l'ASL ha sottoscritto con la Prefettura, le Stazioni Appaltanti Provinciali e le Associazioni di Categoria degli Imprenditori, il Protocollo "La rete dei responsabili della legalità negli appalti pubblici"

che, anche attraverso l'estensione dei controlli antimafia nel settore delle opere pubbliche, mira ad incrementare le misure di contrasto ai tentativi di infiltrazione mafiosa, garantendo altresì la trasparenza nelle procedure di affidamento e di esecuzione delle opere. Il protocollo è stato aggiornato il 17 settembre 2013.

Oltre al profilo statico, la trasparenza ne presenta un altro dinamico, che si realizza mediante un miglioramento continuo delle prestazioni e dei servizi erogati.

In quest'ottica il Programma della Trasparenza si integra con tutti gli atti di programmazione aziendale e con il Piano delle Performance.

1. Organizzazione e funzioni della ASL LE

La ASL LE ha sede legale in Lecce alla via Miglietta,5; il suo legale rappresentante è il Direttore Generale.

La ASL LE garantisce l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto dei principi dettati dall'art.1 della L.R. 25/2006, assumendo come valori fondamentali:

- ♣ centralità, rispetto e tutela della Persona*
- ♣ equità ed etica*
- ♣ appropriatezza e qualità clinico-assistenziale*
- ♣ equilibrio tra risorse disponibili e servizi offerti*
- ♣ integrazione ospedale-territorio*
- ♣ attenzione alla relazione con il Paziente (umanizzazione)*
- ♣ partecipazione attiva dei Cittadini singoli ed in Associazione.*

Scopo ultimo (mission) della ASL LE è restituire ai Cittadini un'organizzazione attenta ai loro bisogni di salute, sia pure nella gestione rigorosa delle risorse, e con una visione progettuale nella quale competenze e saperi sono diffusi.

2. Alcuni dati e Organigramma

L'Azienda copre l'intero territorio della provincia di Lecce, composta da 97 comuni, con una popolazione residente al 31 luglio 2013, di 800.195 abitanti, di cui 381.681 uomini e 418.514 donne.

La popolazione straniera, al 31 dicembre 2012, è di 16.834 Persone (uomini e donne)

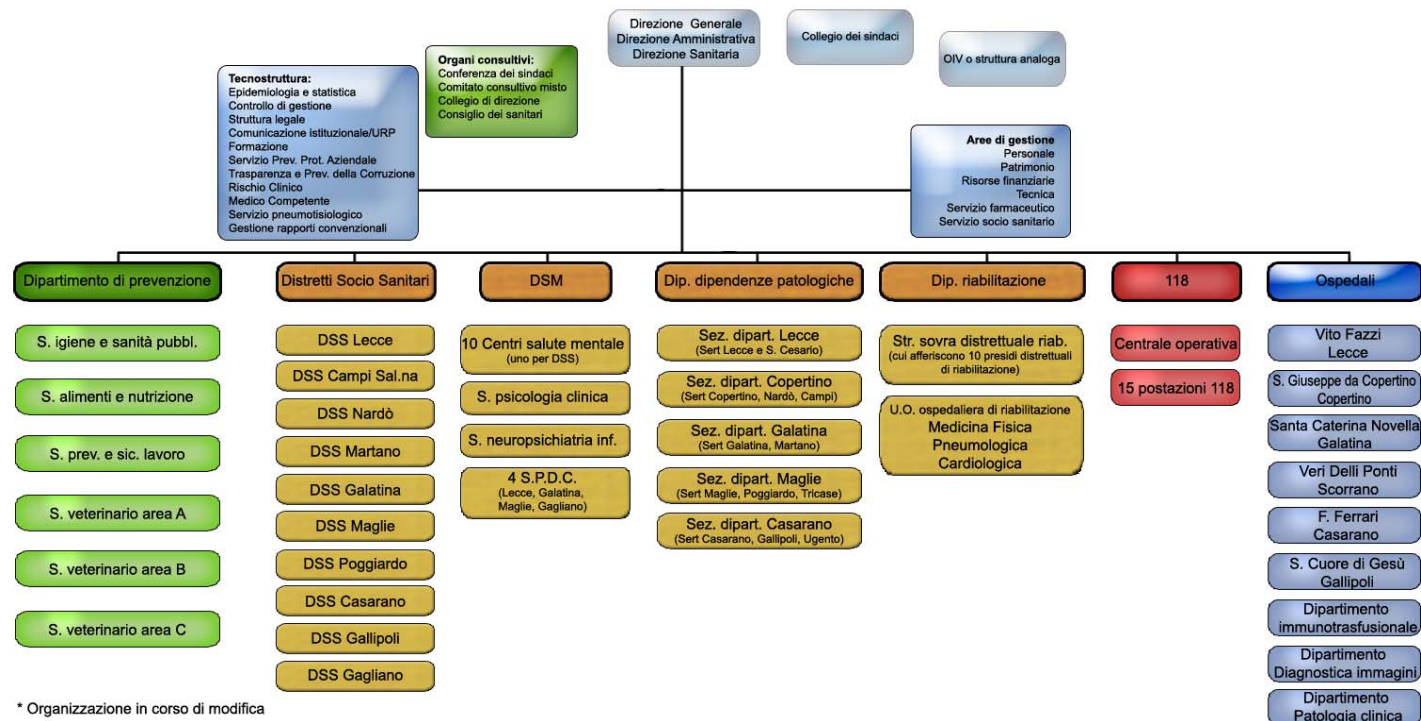
L'assistenza territoriale è assicurata da:

- ♣ 10 Distretti Socio Sanitari*
- ♣ 3 Strutture dipartimentali: Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e Dipartimento di Riabilitazione*
- ♣ Il Dipartimento di Emergenza Urgenza 118 copre l'intero territorio provinciale.*

L'assistenza ospedaliera è articolata in:

- ♣ n° 6 Presidi ospedalieri a gestione diretta, con una dotazione complessiva di n. 1790 posti letto,*

ORGANIGRAMMA FUNZIONALE*



* Organizzazione in corso di modifica

▲ n° 1 Azienda Ospedaliera “Ente Ecclesiastico” , con una dotazione di n. 364 posti letto

▲ n° 6 Case di Cura accreditate, con una dotazione complessiva di n. 395 posti letto.

L'area della Prevenzione è garantita dalle strutture del Dipartimento di Prevenzione che assicura la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, educazione a corretti stili di vita, prevenzione delle malattie, miglioramento della qualità degli ambienti di vita e di lavoro, la qualità della produzione e consumo di alimenti.

Gli uffici di staff e le aree amministrative costituiscono il supporto alle strutture assistenziali.

La ASL LE ha una dotazione organica, a gestione diretta al 31.12 2013, di 7.976 unità, di cui 6262 area di comparto e 1714 area della dirigenza, di queste 129 dirigenti con incarico di Struttura Complessa.

L'organizzazione della ASL LE risente di una continua trasformazione in attuazione del piano di rientro (L.R. n. 2/2011) che ha ridisegnato la rete ospedaliera e delle strutture territoriali a seguito della dismissione e riconversione dei piccoli ospedali.

Le informazioni riguardanti l'ubicazione e l'accesso alle strutture, ai servizi ed alle prestazioni erogate, sono consultabili sul sito istituzionale www.asl.lecce.it.

3. Ascolto dei Cittadini

Nell'ottica del miglioramento continuo dei servizi erogati, la ASL LE ha da tempo posto in essere sistemi di rilevazione della qualità percepita da parte dei Cittadini fruitori dei servizi, sia attraverso periodiche somministrazioni di questionari di *Customer Satisfaction* sia con il sistematico ascolto dei Cittadini singoli o in associazione. È attivo infatti un sistema di raccolta di suggerimenti/reclami/segnalazioni nei 18 Punti Informativi dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, distribuiti sul territorio aziendale negli ospedali e nei distretti.

Le istanze da parte dei Cittadini, sia verbali che scritte, vengono raccolte attraverso il telefono ed i front office (Punti Informativi); possono essere trasmesse anche via fax o per email.

Inoltre, all'interno del sito istituzionale è stata predisposta la possibilità di inoltrare all'Azienda richieste e segnalazioni di vario tipo: criticità, suggerimenti, disservizi. La richiesta o segnalazione verrà tempestivamente presa in carico dall'ufficio competente, instaurando in tal modo un rapporto costante e continuo con quelle fasce di *stakeholders* che ricoprono un ruolo sempre più importante all'interno del processo sanitario e amministrativo dell'Azienda e individuando correttamente e tempestivamente gli obiettivi strategici da attuare.

Collegandosi quindi sul sito della ASL di Lecce, entrando nella sezione “Richieste e Segnalazioni”, sarà possibile compilare l'apposito modulo, inserendo i dati anagrafici e il tipo di segnalazione, che

permetterà all'ufficio competente di comprendere appieno il problema segnalato e di affrontarlo e risolverlo nel modo più consono alla segnalazione stessa

Altro canale sistematico di ascolto delle tematiche proposte dai Cittadini è il Comitato Consultivo Misto, cui partecipano 41 Associazioni di tutela e volontariato che, in considerazione delle evidenze riscontrate, propongono Tavoli tematici, cui partecipano anche i responsabili dell'Azienda, per analizzare le problematiche e mettere in atto processi di miglioramento organizzativo.

Tutti i canali per entrare in comunicazione con la ASL LE sono indicati sul sito istituzionale, nell'ottica del percorso di trasparenza già in atto nell'Azienda, nella consapevolezza che tutti gli stakeholders (i portatori di interessi) del Sistema Sanitario influenzano i processi per la salute e che la partecipazione del cittadino-utente non sarà più limitata al mero episodio di cura.

Fine ultimo dell'Azienda è, nell'ottica di un'erogazione di servizi sempre più trasparente e in linea con i principi sanciti dal D. Lgs. 150/2009, assicurare la qualità dei servizi e la soddisfazione degli stakeholders.

Nella fase di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità si intende dare maggiore rilevanza all'ascolto per ottenere un buon ritorno informativo sul livello di gradimento dei servizi erogati e sugli esiti delle segnalazioni pervenute.

Questo aspetto consentirà di promuovere, in maniera tangibile, la cultura della trasparenza e la maturazione di comportamenti organizzativi sempre più orientati al cittadino-utente e al portatore di interessi.

Strumento essenziale per una comunicazione certificata tra la ASL Le, il Cittadino, l'impresa e le altre Amministrazioni è la Posta Elettronica Certificata -PEC.

La PEC ha un valore legale equiparato ad una raccomandata con ricevuta di ritorno, come stabilito dal DPR 11 febbraio 2005 n. 68, e garantisce la certezza del proprio contenuto: i protocolli di sicurezza utilizzati fanno sì che non siano possibili modifiche al contenuto del messaggio e agli eventuali allegati.

Questo sistema permette quindi al cittadino-utente di potersi interfacciare con l'Azienda in maniera rapida e sicura e, all'Azienda, di poter perseguire efficacemente i principi di dematerializzazione, economicità e efficienza della propria azione, così come sanciti dal Codice dell'Amministrazione Digitale.

L'ASL di Lecce si è dotata di casella di Posta Elettronica Certificata per comunicare con altre amministrazioni, con i cittadini e con tutti i portatori di interesse.

L'indirizzo, pubblicato sul sito istituzionale, è il seguente:

protocollo.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it

4. Procedimenti di elaborazione e adozione del Programma

4.1 Strutture responsabili coinvolte per l'individuazione dei contenuti del Programma

Il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità è adottato con deliberazione del Direttore Generale. La predisposizione e pubblicazione è stata affidata alla Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, in qualità di Responsabile della trasparenza.

Hanno partecipato al processo di formazione ed adozione del PTTI: la Direzione Generale, il Responsabile Prevenzione della Corruzione e l'Ufficio Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

4.2 Coinvolgimento dei portatori di interesse (stakeholders)

Nella fase antecedente l'adozione del PTTI, per rendere effettivo il principio di trasparenza, è stato avviato un meccanismo di ascolto diretto e continuo nei confronti degli *stakeholders* sia interni (sindacati, dipendenti) sia esterni (cittadini, associazioni, imprese). A tal fine è stata predisposta apposita sezione del sito istituzionale, rivolta alla Consultazione pubblica per acquisire proposte ed osservazioni.

4.3 Termini e modalità di adozione del Programma Triennale

L'Azienda ASL Lecce adotta il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità o il suo aggiornamento entro il 31 gennaio di ogni anno.

Alla sua attuazione concorrono innanzitutto i vari uffici, sia centrali che periferici, i cui responsabili dovranno elaborare o aggiornare i dati e i contenuti che dovranno poi confluire all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'Azienda.

Il Responsabile della trasparenza controlla, in questa fase, l'attuazione del programma, sottoponendo eventuali inadempienze o ritardi agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai dirigenti di vertice e all'OIV o struttura analoga..

In tal modo i dati pubblicati sul sito istituzionale saranno corrispondenti alle prescrizioni in materia di trasparenza contenute nel D. Lgs 33/2013 e nella Delibera Civit n. 2 del 2012.

L'importanza di questa fase, antecedente alla pubblicazione o all'aggiornamento del Programma Triennale, è cruciale, in quanto la corretta pubblicazione e il tempestivo aggiornamento dei dati sul sito istituzionale dell'Azienda rappresenta la principale modalità di attuazione del principio della trasparenza.

5. Iniziative di comunicazione della trasparenza

5.1 Iniziative per la trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell'integrità

In ottemperanza a quanto specificato nell'articolo 11, comma 2 del D. Lgs. 150 del 2009, in cui si afferma che *“Ogni Amministrazione, sentite le associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti, adotta un Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente, che indica le iniziative previste per garantire:*

un adeguato livello di trasparenza, anche sulla base delle linee guida elaborate dalla Commissione di cui all'articolo 13;

la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità”,

e in base alle indicazioni fornite dalla Civit nella delibera n. 2 del 2012, l'ASL Lecce si impegna ad attivare iniziative di promozione e diffusione del contenuto di questo Programma, attraverso azioni a sostegno della trasparenza, della legalità e della promozione della cultura dell'integrità.

A tal proposito l'ASL Lecce promuoverà l'organizzazione, almeno annuale, della **Giornata della Trasparenza** e di attività volte a presentare il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità entro il 30 giugno di ogni anno.

A queste iniziative, ben pubblicizzate attraverso il sito istituzionale dell'Azienda, saranno invitati tutti gli *stakeholders* presenti sul territorio, sia interni che esterni.

5.2 Giornate della trasparenza

Come previsto dal D. Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 e dalla Delibera Civit n. 105 del 2010, la **Giornata della Trasparenza** rappresenta il momento principe per promuovere il coinvolgimento di tutti gli *stakeholders* al fine di valorizzare la trasparenza nell'Azienda.

Nella Giornata della Trasparenza viene presentato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, verranno raccolti i *feedback* da parte dei cittadini e degli *stakeholders* presenti, elaborati in un documento finale.

6. Processo di attuazione del Programma

6.1 Individuazione dei dirigenti responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati (Allegato - Schema dei responsabili)

I Responsabili della produzione, aggiornamento e trasmissione dei dati da pubblicare sul sito istituzionale in “Amministrazione Trasparenze” sono i Direttori/Dirigenti delle strutture (indicati, per ogni singolo obbligo, nell'allegato al Programma) e ciascuno ha piena responsabilità

dell'esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta che in caso di trasmissione al Responsabile della pubblicazione.

Ogni responsabile o dirigente d'ufficio, individuato dall'allegato, deve mettere in atto tutte le iniziative di propria competenza necessarie a garantire la pubblicazione nei tempi e modi previsti dal PTTI.

Il documento prodotto per la pubblicazione dovrà riportare: fonte, data, periodo di riferimento o validità, oggetto e dovrà essere fornito al responsabile della pubblicazione in formato aperto ed accessibile.

L'aggiornamento dei dati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà ogniqualvolta si apportino delle modifiche ai dati stessi e, comunque, secondo lo scadenziario consultabile nell'allegato al Programma. La Struttura responsabile della pubblicazione provvederà a pubblicare sul sito istituzionale entro 3 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta.

Le responsabilità individuate nell'allegato al presente PTTI possono essere soggette a revisione, a seguito dell'Atto aziendale in fase di perfezionamento.

Gli obblighi riportati nel citato allegato sono quelli di competenza propria di questa ASL. Nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale è riportato l'elenco completo degli obblighi di pubblicazione, come previsto dalla Deliberazione CIVIT n.50/2013.

Il Responsabile della Trasparenza, nella fase successiva all'elaborazione del Programma, deve:

- verificare la corretta e tempestiva pubblicazione dei dati e dei documenti richiesti dalla normativa vigenti in materia di trasparenza;
- promuovere il coinvolgimento e la coesione tra le varie strutture interne dell'Azienda;
- segnalare all'OIV o struttura analoga, all'autorità nazionale e, nei casi più gravi, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, il mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare o di altre forme di responsabilità;
- provvedere all'aggiornamento del PTTI;
- controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico.

Nella tabella di cui all'Allegato al presente documento si riporta la descrizione degli obblighi di pubblicazione vigenti (ex D. Lgs. n. 33/2013 e Delibera CIVIT n. 50/2013) con la relativa periodicità degli aggiornamenti dei dati e l'indicazione dei nominativi dei responsabili della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato e della pubblicazione. Nel caso in cui i dati siano archiviati in una banca dati, per trasmissione si intende l'immissione diretta dei dati nell'archivio.

6.2 Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del Programma

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità richiede un'attività di monitoraggio periodico sull'attuazione effettiva del Programma stesso, coinvolgendo sia soggetti interni all'amministrazione sia esterni, come l'OIV o struttura analoga.

Per quanto riguarda il monitoraggio interno, la Direzione ha individuato l'Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, quale struttura deputata ad effettuare il monitoraggio sulle attività del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

Il monitoraggio avrà cadenza semestrale e, attraverso una dettagliata e appurata analisi sull'attuazione del Programma, condurrà alla stesura di un *report* sugli eventuali scostamenti dalle attività richieste nel piano originario. Tale *report* verrà inviato alla Direzione Generale per affrontare eventuali scostamenti.

6.3 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"

L'ASL di Lecce si impegna a monitorare sistematicamente gli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" per raccogliere dati riguardo la partecipazione e la fruibilità della sezione stessa da parte degli utenti, naturalmente nel rispetto e nei limiti della privacy.

Questo monitoraggio sarà finalizzato alla predisposizione di interventi volti a comprendere quali sotto-sezioni siano maggiormente fruibili e quali invece, attraverso un intervento mirato, necessitino di una revisione per favorire la chiarezza e quindi la trasparenza dei dati contenuti.

A tal fine è presente uno spazio, all'interno di "Amministrazione trasparente", volto a raccogliere proposte e suggerimenti finalizzato a creare un feedback tra l'Azienda e i cittadini fruitori dei servizi in tema di trasparenza.

6.4 Compiti degli Organismi Indipendenti di Valutazione

Il Programma per la Trasparenza e l'Integrità ha previsto un ruolo molto importante per l'OIV, l'Organismo Indipendente di Valutazione (o struttura analoga), che deve verificare periodicamente ed attestare l'avvenuta pubblicazione di quanto previsto dal D. Lgs. 33/2013 e dal PTTI.

Infatti l'*audit* svolto dall'OIV è necessario per l'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, che deve essere poi inserito sul sito istituzionale dell'Azienda. L'*audit* permette inoltre di misurare le performance organizzative e individuali dei dirigenti e dei responsabili a cui il Programma impone la trasmissione dei dati da pubblicare sul sito istituzionale.

6.5 Diritto di Accesso Civico

L'**accesso civico** è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale ai sensi del D. Lgs. 33/2013, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "*Amministrazione Trasparente*".

Chiunque può avanzare richiesta all'Azienda Sanitaria Locale di Lecce. La richiesta è gratuita, non necessita di motivazione, va indirizzata al Responsabile per la Trasparenza e può essere presentata, attraverso l'apposito modulo.

Il Responsabile per la Trasparenza, una volta ricevuta la richiesta, effettua una preliminare verifica in ordine alla congruità della stessa con i contenuti del Piano per la Trasparenza adottato e, qualora rilevi che per i dati/documenti/informazioni richiesti, la ASL di Lecce si è impegnata ad una pubblicazione successiva, fornisce tempestiva comunicazione al richiedente.

Qualora i documenti, le informazioni o i dati richiesti siano già pubblicati sul Sito Web, nel rispetto della vigente normativa, il Responsabile della Trasparenza indica al richiedente, attraverso apposita comunicazione, il collegamento ipertestuale, senza produrre alcuna copia (cartacea o informatica) di quanto richiesto.

Diversamente, laddove i documenti, le informazioni o i dati richiesti con l'Accesso Civico non siano ancora pubblicati, il Responsabile per la Trasparenza trasmette tempestivamente la richiesta al Dirigente responsabile per materia, dandone informazione al richiedente. Una volta ricevuta la documentazione dal Dirigente, il Responsabile della Trasparenza procede alla pubblicazione sul Sito Web e tramette contestualmente al richiedente quanto oggetto di accesso ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicandone il collegamento ipertestuale.

Nell'eventualità il richiedente desideri ricevere, comunque, copia cartacea della documentazione richiesta, dovrà sostenere i costi previsti per l'esercizio del diritto di accesso, di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 790 del 5/3/2009 "*Adozione del Regolamento dell'ASL LE sul procedimento Amministrativo e sull'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi*".

Il procedimento sopra descritto si deve concludere entro 30 giorni dalla richiesta così come acquisita agli atti dell'Azienda, ferme restando le interruzioni di decorrenza dei termini, dovute alla richiesta di documentazione e ad eventuali chiarimenti ed integrazioni.

Nei casi di ritardo o di mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo (indicato sul Sito Web) che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, entro 15 giorni, provvede alla pubblicazione e ad informare il richiedente.

La tutela del diritto di accesso civico è disciplinata dal D. Lgs. n. 104/2010, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 33/2013: contro le decisioni e contro il silenzio sulla richiesta di accesso

civico connessa all'inadempimento degli obblighi di trasparenza il richiedente può proporre ricorso al giudice amministrativo entro 30 giorni dalla conoscenza della decisione dell'Amministrazione o dalla formazione del silenzio.

La richiesta può essere presentata sul modulo appositamente predisposto e presentata:

- direttamente presso l'Ufficio Protocollo
- tramite il servizio postale (posta ordinaria/prioritaria o raccomandata A/R) all'indirizzo:
Responsabile della Trasparenza della ASL di Lecce – Via Miglietta, 5 – 73100 LECCE
- tramite fax al numero 0832 226026
- tramite posta elettronica all'indirizzo trasparenza@ausl.le.it
- tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo procollo.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it

Tutte le indicazioni e i dati necessari ad espletare tale diritto sono già presenti all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" "Altri contenuti accesso civico" del Sito Web dell'Azienda Sanitaria di Lecce.

7. Formazione del Personale

Come sancito dalla Direttiva n. 10 del 2010 del Ministro della Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, *“la formazione è una dimensione costante e fondamentale del lavoro e uno strumento essenziale nella gestione delle risorse umane. Tutte le organizzazioni, per gestire il cambiamento e garantire un'elevata qualità di prodotti e servizi, devono oggi fondarsi sulla conoscenza e sullo sviluppo delle competenze”*. La formazione continua rappresenta pertanto un fondamentale strumento di aggiornamento e di crescita professionale del personale, con effetti immediati nel miglioramento qualitativo delle prestazioni e dell'organizzazione interna dell'Azienda nel perseguimento coerente delle finalità dell'ASL Lecce.

La formazione del Personale rappresenta per l'Azienda una funzione strategica di fondamentale importanza, in grado di supportare e migliorare i processi di innovazione gestionale, organizzativa e tecnologica. In tale ottica la ASL Lecce ha realizzato diversi incontri:

- 6 novembre 2013, presso il Polo Didattico, il Corso ECM Aziendale si è tenuto il corso: "La Legge Anticorruzione ed i Decreti Attuativi n°33 e 39 del 2013. Impatti delle Nuove Norme in Materia di Trasparenza, Incompatibilità ed Inconferibilità".

Il corso fa parte di un percorso formativo aziendale che prevede ulteriori due incontri complementari al primo che sono stati:

1. Dall'amministrazione digitale all'amministrazione trasparente -14.11.2013.
2. La valutazione e misurazione della performance: come trasformare un adempimento in una opportunità (decreto legislativo 150/2009) -18.11.2013.

L'Azienda si impegna inoltre a realizzare altri incontri e percorsi formativi per formare e aggiornare il personale nei seguenti settori: trasparenza (soprattutto online), rapporto tra trasparenza e valutazione della performance, anticorruzione e qualità dei servizi, implementazione del sito web istituzionale, politiche internazionali e nazionali di open data e open government, diritti di cittadini e imprese nel settore dell'amministrazione digitale, diritto all'oblio e il diritto alla privacy, processi di standardizzazione delle principali procedure amministrative, eHealth.

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE *						
ALLEGATO AL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' (2014-2016) ASL LECCE						
Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Responsabile produzione, aggiornamento e trasmissione del dato	Responsabile pubblicazione del dato	Aggiornamento
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Responsabile Trasparenza	Responsabile Trasparenza	Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Attestazioni OIV o struttura analoga	Art. 14, c. 4, lett. g), d.lgs. n. 150/2009	Attestazioni OIV o struttura analoga	OIV o Strutture Analoghe	Responsabile Trasparenza	Annuale e in relazione a delibere CIVIT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Responsabile Segreteria Direzione Generale	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001	Atti amministrativi generali (1)			
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Responsabile Prevenzione della Corruzione	Responsabile Trasparenza	Tempestivo
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Si rimanda alle disposizione funzione pubblica per l'ambito i competenza Asl		Tempestivo, in funzione della complessità aziendale
Burocrazia zero	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Responsabile Dipartimento di Prevenzione	Responsabile Trasparenza	Tempestivo	
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Responsabile Controllo di Gestione - Responsabile Area del Personale	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)			
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Responsabile Sistemi Informativi - Responsabile Area Patrimonio	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Consulenti e collaboratori		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Responsabile Area Gestione Personale - Area Formazione - Area Gestione Tecnica - Area Patrimonio - Uff Legale ed ogni Dirigente che conferisca incarichi a qualsiasi titolo	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013				
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013				
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013				
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013				
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013				
	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001					Tempestivo
Personale	Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo)	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi	Responsabile Trasparenza	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			SSN - Procedure selettive			
		Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	SSN- Incarichi amministrativi di vertice			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	(da pubblicare in tabelle)			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
	Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Responsabile Area Gestione Personale	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) in funzione della complessità aziendale
		Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013				
Posizioni organizzative	Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale			Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato			Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE *							
ALLEGATO AL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' (2014-2016) ASL LECCE							
Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Responsabile produzione, aggiornamento e trasmissione del dato	Responsabile pubblicazione del dato	Aggiornamento	
Personale	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Responsabile Area Gestione Personale	Responsabile Trasparenza	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)			Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)		Responsabile Trasparenza	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)		Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) in funzione della complessità aziendale	
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva		Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi		Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi			Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	OIV o Strutture Analoghe	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013						
Bandi di concorso		Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Responsabile Area Gestione Personale	Responsabile Segreteria Direzione Generale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle)			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) in funzione della complessità aziendale	
		Art. 23, cc. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 16, lett. d), l. n. 190/2012	Dati relativi alle procedure selettive (da pubblicare in tabelle)			Tempestivo	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Responsabile Controllo di Gestione	Responsabile Trasparenza	Tempestivo	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Responsabile OIV o struttura analoga	Responsabile Trasparenza	Tempestivo	
	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Par. 2.1, delib. CIVIT n. 6/2012	Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance				
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi			Responsabile Controllo di Gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Responsabile CUG	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Amministratore Unico di Sanitaservice	Responsabile Trasparenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013					
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013					
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Responsabile Segreteria Direzione Generale	Responsabile Trasparenza	Annuale in funzione della complessità aziendale La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE *								
ALLEGATO AL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' (2014-2016) ASL LECCE								
Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Responsabile produzione, aggiornamento e trasmissione del dato	Responsabile pubblicazione del dato	Aggiornamento		
Attività e Procedimenti	Tipologie di Procedimento	Art. 35, c. 1, da lett. a) a lettera l), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di Procedimento (da pubblicare in tabelle)	Ogni struttura proponente, per la propria competenza	Responsabile Segreteria Direzione Generale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012	Singoli procedimenti di autorizzazione e concessione (da pubblicare in tabelle)			Tempestivo		
		Art. 2, c. 9-bis, l. n. 241/1990				Tempestivo		
		Art. 1, c. 29, l. n. 190/2012				Tempestivo		
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Dato non di pertinenza Asl (intesa 24 Luglio 2013 Conferenza Unificata Stato Regioni per l'attuazione dell'Art. 1 C 60. 61. Lg. 190/2012)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto			
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Responsabile di qualsiasi struttura interessata	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Convenzioni-quadro							
	Modalità per l'acquisizione d'ufficio dei dati							
	Modalità per lo svolgimento dei controlli							
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Responsabile della struttura proponente	Responsabile Segreteria Direzione Generale	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a) e b), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Responsabile Area Gestione Tecnica - Area Patrimonio - Area Risorse Finanziarie - Dipartimento di Prevenzione	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Obblighi e adempimenti					
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Avviso di preinformazione	Responsabile Area Patrimonio - Area Tecnica ciascun Dirigente dell'Area proponente	Responsabile Segreteria Direzione Generale	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006		
		Art. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi, bandi ed inviti					
		Art. 37, c. 2, d.lgs. n. 33/2013					Delibera a contrarre	
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006					Avvisi sui risultati della procedura di affidamento	
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, 124, d.lgs. n. 163/2006						Avvisi sistema di qualificazione
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006						
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006					Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate con Comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	
		Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013						Tempestivo
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013						
		Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013					Tempestivo	
Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)							

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE *							
ALLEGATO AL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' (2014-2016) ASL LECCE							
Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Responsabile produzione, aggiornamento e trasmissione del dato	Responsabile pubblicazione del dato	Aggiornamento	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Responsabile Area Socio Sanitaria - Direttori Distretti - Direttore DSM - Direttore Dip. di Prevenzione - Direttore Dip. di Riabilitazione - ciascun Direttore proponente atto	Responsabile Segreteria Direzione Generale - Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013				Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Responsabile Area Risorse Finanziarie	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo				
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio				
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Reponsabile Area Tecnica - Area Patrimonio	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Canoni di locazione o affitto		Canoni di locazione o affitto				
Controlli e rilievi sull'amministrazione		Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi organi di controllo e revisione	Responsabile Collegio Sindacale	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Rilievi Corte dei conti				
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Responsabile URP	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Responsabile Uff. Legale	Responsabile Trasparenza	Tempestivo	
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009					
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Responsabile Controllo di Gestione	Responsabile Trasparenza	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012		Tempi medi di erogazione dei servizi (da pubblicare in tabelle)	Responsabile Controllo di Gestione - UOSE	Responsabile Trasparenza	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)
Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (da pubblicare in tabelle)	Responsabile CUP Aziendale	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Responsabile Area Risorse Finanziarie	Responsabile Trasparenza	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE *							
ALLEGATO AL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' (2014-2016) ASL LECCE							
Macrofamiglie di dati	Tipologie di dati	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Responsabile produzione, aggiornamento e trasmissione del dato	Responsabile pubblicazione del dato	Aggiornamento	
Opere pubbliche		Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione	Responsabile Area Gestione Tecnica	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
			Linee guida per la valutazione				
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni annuali				
			Altri documenti				
			Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)				
			Tempi e costi di realizzazione (da pubblicare in tabelle)				
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Responsabile Dipartimento di Prevenzione	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Stato dell'ambiente				
			Fattori inquinanti				
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto				
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto				
			Relazioni sull'attuazione della legislazione				
			Stato della salute e della sicurezza umana				
Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio							
Strutture sanitarie private		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Responsabile Uff. Convenzioni	Responsabile Trasparenza	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, da lett. a) a lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Responsabile di qualsiasi struttura interessata	Responsabile Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Altri contenuti - Corruzione		Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 delib. CIVIT n. 105/2010 e 2/2012	Piano triennale di prevenzione della corruzione	Responsabile Prevenzione della Corruzione	Responsabile Trasparenza	Annuale	
			Responsabile della prevenzione della corruzione				
			Responsabile della trasparenza				
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità				
			Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012				Relazione del responsabile della corruzione
			Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012				Atti di adeguamento a provvedimenti CIVIT
Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni						
Altri contenuti - Accesso civico		Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico	Responsabile Trasparenza	Responsabile Trasparenza	Tempestivo	
		Art. 5, c. 4, d.lgs. n. 33/2013				Tempestivo	
Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati		Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Responsabile Sistemi Informativi - Segreteria Direzione Generale	Responsabile Trasparenza	Annuale	
		Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Catalogo di dati, metadati e banche dati			Annuale	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013)			Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	
		Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete			Annuale	
Altri contenuti - Dati ulteriori		Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile UOC nella materia alla quale i dati, le informazioni e/o i documenti si riferiscono	Responsabile Trasparenza	Secondo necessità	

* Per quanto riguarda il contenuto di ogni singolo obbligo si fa riferimento all' allegato 1 errata corrige della Delibera CIVIT n. 50/2013

(1) In considerazione della complessità dell'organizzazione, si ritiene di dover pubblicare esclusivamente atti di rilevanza aziendale, prodotti dalla direzione strategica

Gli obblighi riportati nel presente allegato sono quelli di competenza propria di questa Azienda Sanitaria Locale. Nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale è riportato l'elenco completo degli obblighi di pubblicazione, come previsto dalla Delib. CIVIT n 50/2013

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione istruttoria e la proposta;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

1. di adottare il "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione" (P.T.P.C.) e il "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità" (P.T.T.I.) per il triennio 2014-2016, in ottemperanza all'art. 1, comma 8, della Legge 190/2012, che allegati alla presente ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
2. di pubblicare il suddetto P.T.P.C. e il P.T.T.I. permanentemente sul sito web istituzionale della ASL Lecce nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
3. di trasmettere per via telematica il presente provvedimento al Dipartimento Funzione Pubblica ai sensi dell'art. 1, comma 8 della Legge 190/2012, secondo le istruzioni pubblicate sul sito del medesimo Dipartimento (www.funzionepubblica.it), sezione anticorruzione;
4. di notificare la presente Delibera a tutti i Direttori/Responsabili delle strutture aziendali nonché all'Organismo Indipendente di Valutazione, O.I.V., per la dovuta informazione e per quanto di rispettiva competenza;
5. di rendere il presente atto immediatamente esecutivo.

I sottoscritti attestano la legittimità e conformità del presente provvedimento alla normativa regionale, nazionale e comunitaria.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione..... *V. 9/10*

Il Responsabile per la trasparenza *S. el pane*

Il Direttore Amministrativo
Dott. Antonio Vigna

FIRMATO
Dott. Antonio VIGNA

Il Direttore Sanitario
Dr. Ottavio Narracci

FIRMATO
(Dott. Ottavio NARRACCI)

Il Direttore Generale
Dott. Valdo Mellone

FIRMATO
Dott. Valdo MELLONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE

LECCE

n. _____ Reg. pubbl.

La presente Deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio di quest'Azienda e sul Sito Web aziendale www.asl.lecce.it per 15 giorni consecutivi

dal 3 FEB. 2014 ai 17 FEB. 2014

Lecce, li 3 FEB. 2014

Il Responsabile dell'ufficio
PIRAIATO
Il Cons. Leg. La Santa Clot?

La presente Deliberazione è trasmessa al Collegio Sindacale.