



Azienda Sanitaria della Provincia di Bari

**PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
2014-2015**

Ufficio per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità

Responsabile: Avv. Luigi Fruscio

Via Lungomare Starita n. 6 - ex CTO - 70123 - Bari

Tel. 080.5842414 / Fax 080.5842545 / cell. 331.6276925

mail: responsabile.prevenzione.corruzione@asl.bari.it;

anticorruzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it

INDICE

- **Premessa**
- **L'Azienda Sanitaria Provinciale di Bari**
- **Un anno di anticorruzione nella ASL di Bari: cosa è stato fatto**
- **Scopo del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)**
- **Riferimenti normativi**
- **Definizione di corruzione**
- **Gli attori della Prevenzione della Corruzione**
 - 1. La direzione Aziendale*
 - 2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione*
 - 3. Il Responsabile della Trasparenza*
 - 4. I Referenti interni per la prevenzione della corruzione*
 - 5. I Dirigenti*
 - 6. Organo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno*
 - 7. Ufficio Procedimenti Disciplinari*
 - 8. Dirigente della Formazione*
 - 9. Tutti i dipendenti/collaboratori dell'Azienda*
- **Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione**
- **Norma finale**

Allegato 1)

Programmazione e Valutazione del Rischio

Allegato 2)

Riferimenti normativi e circolari in materia di anticorruzione e trasparenza

Legenda delle abbreviazioni utilizzate

A.V.C.P.

Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture

A.N.AC.

Autorità Nazionale AntiCorruzione

C.U.G.

Comitato Unico di garanzia

D.F.P.

Dipartimento della Funzione Pubblica

O.I.V.

Organismi Indipendenti di Valutazione della performance

P.N.A.

Piano Nazionale Anticorruzione

P.P.

Piano della Performance

P.T.F.

Piano Triennale di Formazione

P.T.P.C.

Piani Triennale di Prevenzione della Corruzione

P.T.T.I.

Programma Triennale di trasparenza e Integrità

U.P.D.

Ufficio Procedimenti Disciplinari

Premessa

In attuazione dell'art. 6 della convenzione dell'organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, ratificata con L. 116/2009, con **la legge 6 novembre 2012, n. 190** sono state approvate le "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.*".

La legge è **entrata in vigore il 28 novembre 2012**, operando nella direzione più volte sollecitata dagli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte. Con tale provvedimento normativo è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, il cui aspetto caratterizzante consiste nell'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle **strategie di prevenzione della corruzione su due livelli**.

Al primo livello, quello "**nazionale**", in base alla legge, le strategie di Prevenzione e contrasto alla corruzione derivano dall'Azione sinergica di tre soggetti:

- ✚ il **Comitato interministeriale** che ha il compito di fornire indirizzi attraverso l'elaborazione di linee guida;
- ✚ il **Dipartimento della Funzione Pubblica**, che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e contrasto alla corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, come coordinatore della loro attuazione, in particolare:
 - promuove e definisce le norme metodologiche per la prevenzione della corruzione,
 - definisce i modelli standard delle informazioni e dei dati occorrenti per l'attuazione degli obiettivi individuati dalla norma,
 - predispone il Piano Nazionale Anticorruzione, (di seguito PNA),
 - riceve dalle pubbliche amministrazioni il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTCP);
- ✚ l'**Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (A.N.Ac., ex Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni pubbliche C.I.V.I.T.)**, di cui all'art. 13 del D. Lgs. 150/2009, 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 della trasparenza.

Al secondo livello, quello “**decentrato**”, ogni amministrazione pubblica definisce un proprio P.T.P.C., che, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l’analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Con la **Delibera n. 7 dell’11 settembre 2013 l’A.N.AC** ha approvato il **Piano Nazionale Anticorruzione** (d’ora in poi PNA) predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica e trasmesso dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione alla Commissione in data 6 settembre 2013.

Inoltre, l’**8 gennaio 2014 l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha elaborato il I^ Rapporto sull’applicazione e lo stato di attuazione delle legge 190/2012**. Il Rapporto offre un primo bilancio dello stato di attuazione della normativa anticorruzione, riportandone le prime concrete evidenze attraverso l’analisi dell’attività dei soggetti coinvolti, evidenziandone luci e ombre e offrendo possibili proposte di miglioramento.

La funzione principale del P.N.A. è quella di assicurare l’attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, elaborate a livello nazionale e internazionale. Il sistema deve garantire che le strategie nazionali si sviluppino e si modifichino a seconda delle esigenze e del *feedback* ricevuto dalle amministrazioni, in modo da mettere a punto degli strumenti di prevenzione mirati e sempre più incisivi. In questa logica, l’adozione del P.N.A. non si configura come un’attività *una tantum*, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione al *feedback* ottenuto dalla loro applicazione.

Inoltre, l’adozione del P.N.A. tiene conto dell’esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

L’Azienda Sanitaria Provinciale di Bari

L’Azienda Sanitaria Provinciale di Bari è stata istituita **con Legge Regionale n. 39 del 28/12/2006** e nasce dalla fusione delle quattro preesistenti Aziende Unità Sanitarie Locali della Provincia di Bari (AUSL BA/2; AUSL BA/3; AUSL BA/4; AUSL BA/5).

Pertanto, la legge regionale anzidetta ha **costituito l'ASL di BARI a far data dal 1° gennaio 2007**, disponendo nel contempo la **soppressione delle personalità giuridica delle confluite AUSL BA/2, AUSL BA/3, AUSL BA/4, AUSL BA/5.**

Le caratteristiche organizzative della ASL di Bari sono in sintesi le seguenti:

- Estensione: 41 Comuni
- Superficie totale del territorio di riferimento è di 3.825 kmq.
- Popolazione residente è di 1.254.461 abitanti
- 9 ospedali
- 14 Distretti Socio Sanitari
- 3 Dipartimenti
 - Dipartimento di Prevenzione: con 122 servizi o uffici territoriali
 - Dipartimento di Salute Mentale: con 27 servizi o uffici territoriali
 - Dipartimento Dipendenze Patologiche: con 15 Sert territoriali
- Aree Aziendali
 - 6 aree aziendali con ulteriori articolazioni nella sede legale e in altri Comuni
- Dipendenti: circa 9.000

Per non appesantire inutilmente il documento i riferimenti organizzativi della ASL di Bari, per i necessari approfondimenti, sono consultabili all'indirizzo web <http://www.sanita.puglia.it/portal/page/portal/SAUSSC/Aziende%20Sanitarie/ASL/ASL%20Bari/>. Si precisa altresì che è in elaborazione l'atto aziendale della ASL di Bari: l'auspicio è che anche questo documento possa dare un contributo alla stabilizzazione organizzativa e gestionale della ASL Provinciale. Si tratta di un importante punto di partenza che consentirà la necessaria pianificazione pluriennale in modo da realizzare la tanto auspicata coerenza e equilibrio tra l'obiettivo generale di tutela della salute e le risorse disponibili.

Un anno di anticorruzione e trasparenza nella ASL di Bari: cosa è stato fatto

Protocolli firmati

- **Delibera del Direttore Generale n. 871 del 21.05.2013**
Preso d'atto del <**Protocollo d'Intesa tra Federsanità ANCI e l'Azienda Sanitaria Locale di Bari per l'applicazione della legge n. 190/2012**>

▪ **Delibera del Direttore Generale n. 1971 del 23.10.2013**

Preso d'atto dell' <**Accordo di collaborazione tra Transparency International Italia e ASL di Bari**> firmato in data 18 ottobre 2013

Delibere adottate

▪ **Delibera del Direttore Generale n. 311 del 18.02.2013**

Legge n. 190 del 2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*". Primi adempimenti

▪ **Delibera del Direttore Generale n. 427 del 13.03.2013**

Adempimento previsto dall'art. 2, comma 9-bis, della legge n. 241/1990 "*nomina dei soggetti cui affidare il c.d. potere sostitutivo in caso di inerzia dell'Amministrazione in materia di procedimenti amministrativi*"

▪ **Delibera del Direttore Generale n. 466 del 20.03.2013**

Preso d'atto delle "*Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE di cui alla legge 6 novembre 2012 n. 190*".

▪ **Delibera del Direttore Generale n. 669 del 18.04.2013**

D.lgs 14 marzo 2013 n. 33 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*". Primi adempimenti

▪ **Delibera del Direttore Generale n. 751 del 09.05.2013**

Preso d'atto del d.lgs 8 aprile 2013 n. 39 "*Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*".

▪ **Delibera del Direttore Generale n. 1080 del 12.06.2013**

Preso d'atto del "*Regolamento recante il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165*" approvato con il DPCM n. 62 del 16 aprile 2013 (pubblicato in G.U. n. 129 del 04.06.2013)

- **Delibera del Direttore Generale n. 1924 del 16.10.2013**
Costituzione della RETE AZIENDALE dei <REFERENTI INTERNI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE>
- **Delibera del Direttore Generale n. 1925 del 16.10.2013**
Costituzione della RETE AZIENDALE dei <REFERENTI INTERNI PER LA TRASPARENZA>
- **Delibera del Direttore Generale n. 1926 del 16.10.2013**
Prima ricognizione e monitoraggio dei procedimenti amministrativi dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Bari per effetto della legge 190/2012, d.lgs 33/2013 e disposizioni della CIVIT
- **Delibera del Direttore Generale n. 2020 del 24.10.2013**
Adozione del REGOLAMENTO AZIENDALE PER IL RECUPERO DI SOMME DOVUTE A SEGUITO DECISIONE DI CONDANNA DELLA CORTE DEI CONTI PER DANNO ERARIALE
- **Delibera del Direttore Generale n. 2205 del 26.11.2013**
Adozione del Codice di Comportamento della ASL di Bari

Lettere / Circolari inviate alle Macrostrutture - Aree - UU.OO. - della Asl di Bari

- *Lettere / Circolari inviate tutte le Macrostrutture - Aree - UU.OO.*
 - Prot. n. 44721/1 del 08.03.2013
 - Prot. n. 47645/1 del 13.03.2013
 - Prot. n. 52099/1 del 19.03.2013
 - Prot. n. 55050/1 del 25.03.2013
 - Prot. n. 57569/1 del 27.03.2013
 - Prot. n. 62329/1 del 05.04.2013
 - Prot. n. 81678/1 del 07.05.2013
 - Prot. n. 96881/1 del 30.05.2013
 - Prot. n. 127604/1 del 18.07.2013
 - Prot. n. 127596/1 del 18.07.2013
 - Prot. n. 128240/1 del 19.07.2013
 - Prot. n. 133344/1 del 29.07.2013
 - Prot. n. 147677/1 del 30.08.2013

- Prot. n. 147680/1 del 30.08.2013
- Prot. n. 149034/1 del 03.09.2013
- Prot. n. 160207/1 del 23.09.2013
- Prot. n. 169161/1 del 07.10.2013
- Prot. n. 225333/1 del 22.10.2013
- Prot. n. 225335/1 del 22.10.2013
- Prot. n. 249820/1 del 02.12.2013
- Prot. n. 255729/1 del 10.12.2013

- *Lettere / Circolari inviate tutte le Macrostrutture Ospedaliere*
 - Prot. n. 224986/1 del 22.10.2013
 - Prot. n. 232511/1 del 04.11.2013
 - Prot. n. 243182/1 del 19.11.2013
 - Prot. n. 243201/1 del 19.11.2013
 - Prot. n. 243182/1 del 19.11.2013
 - Prot. n. 243201/1 del 19.11.2013
 - Prot. n. 250308/1 del 03.12.2013
 - Prot. n. 4888/1 del 13.01.2014

- *Lettere / Circolari inviate all'Area Gestione Risorse Finanziarie*
 - Prot. n. 64245/1 del 08.04.2013
 - Prot. n. 64247/1 del 08.04.2013
 - Prot. n. 78160/1 del 30.04.2013
 - Prot. n. 78154/1 del 30.04.2013
 - Prot. n. 105686/1 del 12.06.2013
 - Prot. n. 114347/1 del 26.06.2013
 - Prot. n. 117626/1 del 02.07.2013
 - Prot. n. 127546/1 del 18.07.2013
 - Prot. n. 130161/1 del 23.07.2013
 - Prot. n. 243177/1 del 19.11.2013

- *Lettere / Circolari inviate all'Area Gestione Risorse Umane*
 - Prot. n. 78203/1 del 30.04.2013
 - Prot. n. 105986/1 del 13.06.2013
 - Prot. n. 115894/1 del 28.06.2013
 - Prot. n. 127522/1 del 18.07.2013
 - Prot. n. 136324/1 del 01.08.2013

- Prot. n. 160129/1 del 23.09.2013
- Prot. n. 220729/1 del 15.10.2013
- Prot. n. 232515/1 del 04.11.2013
- Prot. n. 243208/1 del 19.11.2013
- Prot. n. 245575/1 del 26.11.2013
- Prot. n. 250340/1 del 03.12.2013
- Prot. n. 5095/1 del 13.01.2014

▪ *Lettere / Circolari inviate all'Area Gestione Patrimonio*

- Prot. n. 78200/1 del 30.04.2013
- Prot. n. 105998/1 del 13.06.2013
- Prot. n. 115907/1 del 28.06.2013
- Prot. n. 127514/1 del 18.07.2013
- Prot. n. 127579/1 del 18.07.2013
- Prot. n. 136344/1 del 01.08.2013
- Prot. n. 136356/1 del 01.08.2013
- Prot. n. 160138/1 del 23.09.2013
- Prot. n. 220722/1 del 15.10.2013
- Prot. n. 232503/1 del 04.11.2013
- Prot. n. 232522/1 del 04.11.2013
- Prot. n. 243203/1 del 19.11.2013
- Prot. n. 245582/1 del 26.11.2013
- Prot. n. 5072/1 del 13.01.2014
- Prot. n. 9705/1 del 17.01.2014

▪ *Lettere / Circolari inviate Area Gestione Tecnica*

- Prot. n. 110845/1 del 20.06.2013
- Prot. n. 127579/1 del 18.07.2013
- Prot. n. 127539/1 del 18.07.2013
- Prot. n. 136356/1 del 01.08.2013
- Prot. n. 152205/1 del 09.09.2013
- Prot. n. 220722/1 del 15.10.2013
- Prot. n. 232522/1 del 04.11.2013
- Prot. n. 232882/1 del 05.11.2013
- Prot. n. 243203/1 del 19.11.2013

- *Lettere / Circolari inviate all'Ufficio Procedimenti Disciplinari*
 - Prot. n. 78207/1 del 30.04.2013
 - Prot. n. 105959/1 del 13.06.2013
 - Prot. n. 115901/1 del 28.06.2013
 - Prot. n. 127529/1 del 18.07.2013
 - Prot. n. 136331/1 del 01.08.2013
 - Prot. n. 160146/1 del 23.09.2013
 - Prot. n. 225092/1 del 22.10.2013
 - Prot. n. 232514/1 del 04.11.2013
 - Prot. n. 243179/1 del 19.11.2013
 - Prot. n. 250322/1 del 03.12.2013
 - Prot. n. 4824/1 del 13.01.2014

- *Lettere / Circolari inviate al Dirigente Analisi Sistema Informatico*
 - Prot. n. 78179/1 del 30.04.2013
 - Prot. n. 105896/1 del 13.06.2013
 - Prot. n. 105900/1 del 13.06.2013
 - Prot. n. 105923/1 del 13.06.2013
 - Prot. n. 110850/1 del 20.06.2013
 - Prot. n. 115884/1 del 28.06.2013
 - Prot. n. 127555/1 del 18.07.2013
 - Prot. n. 136339/1 del 01.08.2013
 - Prot. n. 232519/1 del 04.11.2013
 - Prot. n. 244801/1 del 25.11.2013

- *Lettere / Circolari inviate al Dirigente Responsabile Servizio di Prevenzione Protezione*
 - Prot. n. 78189/1 del 30.04.2013
 - Prot. n. 105972/1 del 13.06.2013
 - Prot. n. 115890/1 del 28.06.2013
 - Prot. n. 160155/1 del 23.09.2013
 - Prot. n. 225059/1 del 22.10.2013
 - Prot. n. 243181/1 del 19.11.2013

- *Lettere / Circolari inviate all'U.O. Risk Management.*
 - Prot. n. 78195/1 del 30.04.2013
 - Prot. n. 105911/1 del 13.06.2013

- *Lettere / Circolari inviate Coordinatore Servizio Emergenza Territoriale 118*
 - Prot. n. 105939/1 del 13.06.2013

- *Lettere / Circolari inviate Responsabile Segreteria Affari Generali*
 - Prot. n. 105932/1 del 13.06.2013

- *Lettere / Circolari inviate a tutti i Distretti Socio Sanitari*
 - Prot. n. 105950/1 del 13.06.2013
 - Prot. n. 105950/1 del 13.06.2013
 - Prot. n. 4851/1 del 13.01.2014

- *Lettere / Circolari inviate Dipartimento di Prevenzione*
 - Prot. n. 110163/1 del 19.06.2013
 - Prot. n. 243204/1 del 19.11.2013
 - Prot. n. 243204/1 del 19.11.2013
 - Prot. n. 4959/1 del 13.01.2014

- *Lettere / Circolari inviate U.O.S. a.v.s. Medico Competente*
 - Prot. n. 110163/1 del 19.06.2013
 - Prot. n. 160124/1 del 23.09.2013

Richiesta di quesito/parere inviati all'A.N.AC (già CIVIT)

- Prot. n. 244800/1 del 25.11.2013 su <obblighi di pubblicità e albo pretorio>
- Prot. n. 244799/1 del 25.11.2013 su <incompatibilità e inconfiribilità dirigenti SSN>
- Prot. n. 244798/1 del 25.11.2013 su <medici convenzionati ASL>

Formazione in materia di anticorruzione e trasparenza

L'ASL di Bari all'indomani dell'adozione del Codice di Comportamento, ed al fine di ottemperare alla formazione sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha già organizzato ed effettuato la presente formazione aziendale.

Il RPC, su indicazione della Direzione Strategica Aziendale, ha già proposto cinque edizioni del seminario: "Etica, codice di comportamento dei dipendenti pubblici e codici deontologici" che si sono svolti all'interno del Piano Formativo Aziendale con formula itinerante vista la grandezza territoriale e strutturale dell'Azienda.

Di seguito le date:

<i>Molfetta</i>	1^ edizione	5 dicembre	dalle ore 14.30 alle ore 18.30
<i>Di Venere</i>	2^ edizione	10 dicembre	dalle ore 14.30 alle ore 18.30
<i>Cunegonda</i>	3^ edizione	12 dicembre	dalle ore 14.30 alle ore 18.30
<i>Conversano</i>	4^ edizione	17 dicembre	dalle ore 14.30 alle ore 18.30
<i>Altamura</i>	5^ edizione	19 dicembre	dalle ore 14.30 alle ore 18.30

Partecipanti: massimo 50 partecipanti

Obiettivo dei seminari: I seminari hanno offerto ai dipendenti tutti della ASL di Bari (dirigenza e comparto), un taglio teorico-pratico, sui principi fondamentali:

- a) Integrità, etica e trasparenza del dipendente pubblico;
- b) Etica in sanità;
- c) Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165" approvato con il DPCM n. 62 del 16 aprile 2013, e il Codice di Comportamento Aziendale;
- d) Il valore dei codici deontologici;

Sono stati discussi i principi etici e comportamentali dell'azione del lavoratore pubblico, casi concreti e precedenti giurisprudenziali. Sono state oggetto di specifico esame le ipotesi più gravi di patologia dei comportamenti (assenteismo, finte malattie, appropriazione di beni, uso non istituzionali di beni d'ufficio, falso, truffa, corruzione, concussione), le altre forme meno gravi di illecito e le condotte (per esempio, quelle in conflitto di interessi o quelle extra-lavorative), che pur non costituendo reato, possono dar luogo a responsabilità disciplinare. Si discuteranno inoltre le principali misure di prevenzione e contrasto degli illeciti nella pubblica amministrazione e le novità introdotte dalla legge n. 190/2012 sull'anticorruzione e gli obblighi della trasparenza sanciti dal d.lgs 33/2013.

Per questi seminari **sono prevenute all'incirca 1.200 iscrizioni** [su circa 9.000 dipendenti della ASL di Bari], **ad oggi sono stati formati circa 250 dipendenti**, e **sono in programma le seguenti ulteriori giornate di formazione**:

- Ed. n. 1 bis - 18 febbraio 2014 - Ospedale di Molfetta -
- Ed. n. 2 bis - 20 febbraio 2014 - P.O. Di Venere -
- Ed. n. 3 bis - 25 febbraio 2014 - Centro Diurno Cunegonda - Bari/S. Paolo -
- Ed. n. 4 bis - 4 marzo 2014 - Conversano -
- Ed. n. 5 bis - 6 marzo 2014 - Altamura -

I contenuti dell'attività didattica sono stati così articolati:

1° ora dalle ore 14.30 alle ore 15.30

<Integrità, etica e trasparenza del dipendente pubblico>

docente titolare: dott. Massimo Mancini (Direttore Amministrativo Aziendale)

2° ora dalle ore 15.30 alle ore 16.30

<L'etica in sanità>

docente titolare: dott. Antonio Delvino (Presidente UPD)

3° ora dalle ore 16.30 alle ore 17.30

<Codice di Comportamento generale dei dipendenti pubblici e il Codice di Comportamento Aziendale>

docente titolare: Avv. Luigi Fruscio (R.P.C.)

4° ora dalle ore 17.30 alle ore 18.30

<Il valore dei codici deontologici>

docente titolare: dott. Vincenzo D'Addabbo (Dirigente S.I.O.)

Sono stati altresì formati nelle **date 24 e 25 ottobre 2013 i referenti anticorruzione e trasparenza designati** con le **delibere del Direttore Generale nn. 1924 e 1925 del 16.10.2013.**

Infine, è stata prevista ed effettuata una formazione specifica:

- **in un'area a rischio: gli Uffici dell' Area Gestione Risorse Umane con delibera del Direttore Generale n. 268 del 14 febbraio 2013;**
- a tutti i **Direttori delle Macrostrutture** è stata fornita **in data 28 gennaio 2014** [e prossimo incontro in data 11 febbraio 2014] in materia di **codice di comportamento ed esercizio del potere disciplinare**

Scopo del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)

Il presente documento rappresenta il primo passo fondamentale per diffondere in maniera uniforme e condivisa il principio della "Prevenzione della corruzione", è la prima tappa di un percorso che come prevede lo stesso PNA è fatto a step successivi che prevedono il riesame di quanto finora fatto per svilupparlo e migliorarlo ed in caso di necessità cambiarlo; rappresenta un punto di partenza non certo di arrivo ma molto importante in questa fase delicata di riorganizzazione dell'Azienda.

E' uno strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "processo"- articolato in più fasi tra loro collegate per formulare una strategia di prevenzione del fenomeno di corruzione.

In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. Tutto questo deve avvenire ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione. Questo implica necessariamente una valutazione probabilistica di tale rischiosità e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo

L'ASL di Bari nel predisporre il presente Piano ha ben presente la propria missione: garantire il diritto fondamentale alla salute dei cittadini in ottemperanza all'art. 32 della Costituzione italiana, che non consente in alcun caso il rallentamento delle attività.

Riferimenti normativi

Per non appesantire inutilmente il presente Piano, tutti i riferimenti normativi sono riportati nell'allegato 2).

Definizione di corruzione

Il P.T.P.C. così come il P.N.A. è uno strumento finalizzato alla prevenzione, 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 tentativo. La diffusione e gli effetti del fenomeno corruttivo sono stati oggetto di vari studi anche relativi al nostro Paese. Gli approfondimenti, i dati e le statistiche in materia hanno messo in luce uno scostamento tra corruzione reale e corruzione percepita, che evidenzia il carattere sommerso del fenomeno, ed i notevoli effetti che il fenomeno corruttivo produce sull'economia e sulla crescita. Proprio per i suoi rilevanti effetti sul sistema delle economie, il tema della prevenzione ha da tempo assunto un rilievo sovranazionale.

Gli attori della Prevenzione della Corruzione

1. La direzione Aziendale

La Direzione aziendale è la prima artefice della Prevenzione della corruzione, assicura il suo fondamentale sostegno all'azione del R.P.C. , e:

- a) designa e supporta il R.P.C. (art. 1, comma 7, legge n. 190/12);
- b) designa e supporta il Responsabile della Trasparenza (art. 43, legge n. 33/13);
- c) adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della funzione pubblica e alla Regione;
- d) 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, codice di comportamento, etc.);
- e) garantisce il coordinamento degli atti adottati al presente piano, in primis quelli organizzativi.

2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è nominato dal Direttore Generale fra dipendenti interni all'azienda che hanno adeguata formazione, il suo nominativo è all'Autorità Nazionale Anticorruzione. E' in posizione di Staff alla Direzione Aziendale, gli sono stati assegnati, così come previsto dalla Circolare n. 1 del Dipartimento della Funzione Pubblica, del 25 gennaio 2013, i seguenti compiti prioritari:

- l'elaborazione della proposta di piano della prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dalla Direzione aziendale entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1, comma 8 L. 190/2012), nei contenuti, che caratterizzano anche l'oggetto dell'attività del Responsabile, e sono indicati nell'art. 1, comma 9 L. 190/2012:

- a) individuare in raccordo con i direttori/dirigenti/responsabili tutti della ASL di Bari le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'articolo 16, comma 1, lettera a bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- f) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- g) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge; definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C., in collaborazione con il Responsabile della trasparenza;
- h) definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C.
- la definizione di appropriate procedure per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8 L. 190/2012);
 - la verifica in raccordo con i direttori/dirigenti/responsabili tutti della ASL di Bari dell'attuazione del piano, nonché la proposta di modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nella attività dell'Amministrazione (art. 1, comma 10, lett a) L. 190/2012);

- la verifica dell'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 L. 190/2012);
- la individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett c L. 190/2012);
- la pubblicazione sul sito web dell'Amministrazione , entro il 15 dicembre di ogni anno, della relazione recante i risultati dell'attività svolta e relativa trasmissione all'organo di indirizzo politico (art. 1, comma 14 L. 190/2012);

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione può richiedere a tutti i direttori/dirigenti/responsabili della ASL di Bari informazioni di carattere generale riguardanti le attività connesse all'attuazione del presente P.T.P.C.

I direttori/dirigenti/responsabili della ASL di Bari sono obbligati a rispondere, celermente ovvero nei termini indicati, alle richieste di informazioni provenienti dal Responsabile per la prevenzione della corruzione, in caso contrario così come evidenziato nel Codice di Comportamento [adottato con delibera del Direttore Generale n. 2205 del 26.11.2013] scatteranno le sanzioni disciplinari e amministrative previste nel predetto codice e dalla normativa vigente e da eventuali regolamenti aziendali emanati o da emanarsi.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione potrà richiedere ai direttori/dirigenti/responsabili della ASL di Bari, successivamente all'adozione del P.T.P.C., tutte le password di accesso ai sistemi informativi di cui si compone l'Azienda al fine di attuare e verificare le misure previste dal P.T.P.C.

Ai sensi dell'art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012 il R.P.C. entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai P.T.P.C. Questo documento dovrà essere pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nonché trasmesso al D.F.P. in allegato al P.T.P.C. dell'anno successivo. Tale documento dovrà contenere un nucleo minimo di indicatori sull'efficacia

delle politiche di prevenzione con riguardo ai seguenti ambiti:

❖ *Gestione dei rischi:*

- azioni intraprese per affrontare i rischi di corruzione;
- controlli sulla gestione dei rischi di corruzione;
- iniziative di automatizzazione dei processi intraprese per ridurre i rischi di corruzione.

❖ *Formazione in tema di anticorruzione:*

- quantità di formazione in tema di anticorruzione erogata in giornate/ore;
- tipologia dei contenuti offerti;
- articolazione dei destinatari della formazione in tema di anticorruzione;
- articolazione dei soggetti che hanno erogato la formazione in tema di anticorruzione.

❖ *Codice di comportamento:*

- adozione delle integrazioni al codice di comportamento;
- denunce delle violazioni al codice di comportamento;
- attività degli uffici (UPD in raccordo con il RPC) competente ad emanare pareri sulla applicazione del codice di comportamento.

❖ *Altre iniziative:*

- numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi;
- esiti di verifiche e controlli su cause di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi;
- forme di tutela offerte ai *whistleblowers*;
- ricorso all'arbitrato secondo criteri di pubblicità e rotazione;
- rispetto dei termini dei procedimenti;
- iniziative nell'ambito dei contratti pubblici;
- iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;
- indicazione delle iniziative previste nell'ambito di concorsi e selezione del personale;
- indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive.

❖ *Sanzioni:*

- numero e tipo di sanzioni irrogate.

Nel caso in cui, nello svolgimento delle proprie funzioni, il R.P.C. riscontri dei fatti che possono presentare:

- una rilevanza disciplinare ne dà tempestiva comunicazione al Dirigente preposto all'ufficio interessato ovvero al Dirigente sovraordinato, all'Ufficio procedimenti disciplinari per i necessari provvedimenti e alla Direzione Strategica Aziendale;
- una responsabilità contabile, presenta tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti,

- un'ipotesi di notizia di reato ne dà tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia giudiziaria.

Il R.P.C., al di là dei compiti e responsabilità postagli in capo dalla normativa nazionale, è il regista della gestione del rischio di corruzione, per attuare le misure preventive nuove, in coordinamento con quelle esistenti, anche secondo specifici monitoraggi.

La prevenzione della corruzione è uno dei pilastri portanti della organizzazione della ASL di Bari. Il R.P.C. si avvale, nell'ambito dell'esercizio delle funzioni, del supporto e della collaborazione, oltre che delle risorse professionali in Staff alla Direzione Aziendale, dei referenti degli uffici aziendali e dell'apporto di tutti i Dirigenti delle strutture aziendali che concorrono, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive attraverso una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi dei propri uffici /servizi.

Con Delibera del Direttore Generale n. 311 del 18 febbraio 2013 è stato costituito in staff alla Direzione Amministrativa <*l'Ufficio per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*>, nominando R.P.C. l'Avv. Luigi Fruscio dipendente a tempo indeterminato della ASL di Bari.

3. Il Responsabile della Trasparenza

L'ASL di Bari, con la Deliberazione del Direttore Generale n. 669 del 18 aprile 2013, ha attribuito le funzioni di Responsabile per la Trasparenza all'Avv. Luigi Fruscio già individuato quale R.P.C.

Al Responsabile della Trasparenza sono affidati i compiti di seguito specificati:

- svolgere stabilmente un'attività di supervisione e controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione da parte dei dirigenti responsabili delle singole Macrostrutture / U.O.;
- provvedere all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano anticorruzione;

- controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal d.lgs n. 33/2013;
- in relazione alla loro gravità, segnalare i casi di inadempimento o di adempimento parziale o di ritardato adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, alla Direzione Aziendale, al R.P.C., all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e all'Ufficio dei Procedimenti Disciplinari dell'Azienda ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare.

4. I Referenti interni per la prevenzione della corruzione

Date le dimensioni territoriali e il numero dei lavoratori dipendenti e non, che collaborano con l'Azienda, in questa fase di approntamento e sviluppo del P.T.P.C., ha costituito la c.d. RETE AZIENDALE dei referenti interni per la prevenzione della corruzione con la deliberazione del Direttore Generale n. 1924 del 16 ottobre 2013.

I Referenti, secondo quanto previsto dalla Circolare Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013, svolgono in maniera prioritaria i seguenti compiti:

- a) attività informativa, sempre in raccordo con i dirigenti responsabili delle proprie macrostrutture/unità organizzative, nei confronti del R.P.C. affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta all'interno della singola macrostruttura/unità organizzativa;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
- c) osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n.190 del 2012);
- d) collaborano, sempre in raccordo con i dirigenti responsabili delle proprie macrostrutture/unità organizzative, con il R.P.C. alla programmazione ed attuazione dei piani di controllo a campione.

L'elenco dei referenti individuati è consultabile all'allegato 1) della deliberazione del Direttore Generale n. 1924 del 16 ottobre 2013.

5. I Dirigenti

Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria e contabile nonché degli Uffici dei Procedimenti Disciplinari;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;

- c) propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- d) assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- e) 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);
- f) osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- g) rimettono annualmente entro il 1 novembre una relazione al R.P.C., indicando le criticità riscontrate, gli eventuali casi di corruzione/violazione del codice di comportamento per gli aspetti di competenza dello stesso, i bisogni formativi e le azioni di miglioramento individuate e gli eventuali suggerimenti, al fine di aggiornare e migliorare il PTCP;
- h) garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dal d.lgs n. 33/2013.

I Dirigenti delle singole Macrostrutture / UU.OO. devono predisporre periodicamente [almeno due volte l'anno: entro 30 aprile e entro 30 novembre] un rapporto sul processo di attuazione della normativa e, per quanto di competenza, degli adempimenti contenuti nel P.T.P.C., da inviare al R.P.C.

6. Organo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno

Gli organismi di controllo interno (come ad esempio l'O.I.V.), nell'ambito della prevenzione della corruzione svolgono i seguenti compiti:

- a) partecipano al processo di gestione del rischio;
- b) considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- c) svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
- d) esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Ente (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001);
- e) propongono annualmente modifiche e miglioramenti del P.T.P.C.

7. Ufficio Procedimenti Disciplinari

Nell'organizzazione della ASL di Bari è previsto un unico ufficio per i provvedimenti disciplinari (di seguito U.P.D.) sia per i dirigenti e sia per il personale del comparto, con i seguenti compiti:

- a) svolgono i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- b) provvedono alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- c) propongono l'aggiornamento del Codice di comportamento;
- d) relazionano semestralmente al R.P.C.

8. Dirigente della Formazione

Data la particolare attenzione che il PNA pone sulla formazione del personale in particolar modo per quello che opera nelle aree a maggior rischio, si ritiene opportuno sottolineare l'importanza della collaborazione di questa figura con il RPC, per individuare in tema di anticorruzione il collegamento tra la formazione specifica e il programma annuale della formazione.

9. Tutti i dipendenti/collaboratori dell'Azienda

La prevenzione della corruzione deve essere un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Ente, indipendentemente dal ruolo ricoperto. La grande maggioranza degli operatori lavora a contatto con il pubblico e pertanto ognuno contribuisce sostanzialmente alla costruzione dell'immagine dell'Azienda, sia in positivo, ed occorrono anni per edificarla, che in negativo, basta poco per danneggiarla gravemente. E' chiaro che la diffusione fra tutti gli operatori di questa consapevolezza e di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati rivestono un'estrema importanza. Ogni dipendente/collaboratore deve:

- a) partecipare al processo di gestione del rischio;
- b) osservare le misure contenute nel P.T.P.C.;
- c) segnalare le situazioni di condotta illecita di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o al R.P.C o all'U.P.D. (art.54 bis del D.Lgs 165/01);
- d) segnalare casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento generale e specifico);
- e) segnalare al proprio dirigente/superiore gerarchico e al RPC l'apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro la pubblica amministrazione, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento;

f) tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

Con l'adozione del PTPC l'ASL di Bari intende perseguire i tre seguenti 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.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (di seguito PTPC) aziendale sulla base delle indicazioni di quello Nazionale si sviluppa secondo le seguenti direttrici:

- ✚ mappatura dei processi;
- ✚ individuazione delle aree a rischio;
- ✚ individuazione per ciascuna area degli interventi per ridurre i rischi con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione;
- ✚ programmazione delle iniziative di formazione;
- ✚ individuazione dei referenti e dei soggetti tenuti a relazionare al R.P.C;
- ✚ individuazione delle misure di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelle contenute nel P.T.T.I.;
- ✚ definizione delle misure per l'aggiornamento ed il monitoraggio del P.T.P.C.;
- ✚ rotazione degli incarichi nelle aree a rischio;
- ✚ integrazione del codice di comportamento del personale;
- ✚ definizione dei criteri di inconferibilità degli incarichi;
- ✚ definizione dei criteri di incompatibilità degli incarichi, anche rispetto a processi specifici;
- ✚ definizione di un sistema di verifica del rispetto delle procedure e criteri stabiliti.

Il PTPC, è un documento dinamico e la normativa stessa prevede il suo aggiornamento con cadenza annuale e/o a seguito di cambiamenti normativi, organizzativi e sul riscontro di importanti anomalie, che ne richiedano l'immediata attualizzazione. È un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi.

Per “rischio” si intende l’effetto dell’incertezza sul corretto perseguimento dell’interesse pubblico e, quindi, sull’obiettivo istituzionale dell’Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per “evento” si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell’obiettivo istituzionale dell’Azienda. Il P.T.P.C. individua per ciascuna misura da implementare il responsabile dell’implementazione e il termine per la stessa. L’efficacia dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell’organizzazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell’amministrazione.

Il piano è quindi strutturato come documento di programmazione, con l’indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse. La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l’adozione del P.T.P.C. è il mezzo per attuare la gestione del rischio.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione costituisce l’atto attraverso il quale l’Azienda individua le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione, atto che, per la sua stessa natura, si presenta non come un’attività compiuta con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono, come affermato dalle Linee di indirizzo del Comitato ministeriale di cui al D.P.CM. 16 gennaio 2013 “via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione”.

L’obiettivo finale a cui si vuole gradualmente giungere è un sistema di controllo preventivo rappresentato da un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente al fine di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole.

Una siffatta impostazione permette anche di raggiungere l’altro obiettivo previsto dalla legge n. 190/2012 costituito dalla prevenzione anche dell’illegalità nella pubblica amministrazione ovvero “l’esercizio delle potestà pubblicistiche di cui dispongono i soggetti titolari di pubblici uffici, diretto al conseguimento di un fine diverso o estraneo a quello previsto da norme giuridiche o dalla natura della funzione”.

L’aggiornamento annuale del Piano tiene conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;

- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione (es.: acquisizione di nuove competenze);
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A.;
- emersione di rischi non considerati adeguatamente in fase di predisposizione del P.T.P.C.;
- feedback delle attività di verifica e controllo svolte;
- suggerimenti degli organi istituzionali, di altri soggetti sia interni che esterni all'azienda.

L'aggiornamento segue la stessa procedura seguita per la prima adozione del P.T.P.C. Per predisporre il presente documento sono state inviate delle lettere/circolari [che si allegano] a firma del R.P.C. e della Direzione Strategica ai Dirigenti Responsabili delle singole macrostrutture / U.O., dove sono state richieste le seguenti informazioni:

- ✓ *la mappatura di tutti i processi svolti;*
- ✓ *l'individuazione di ulteriori aree di rischio oltre quelle sotto segnalate;*
- ✓ *il personale coinvolto da destinare ad una specifica formazione,*
- ✓ *le eventuali procedure messe in atto o da adottare per la prevenzione dei fenomeni di corruzione,*
- ✓ *gli eventuali criteri adottati o da adottare per rotazione del personale addetto nelle aree a rischio,*
- ✓ *I criteri utilizzati per la verifica per l'inconferibilità e per l'incompatibilità per lo svolgimento degli incarichi,*
- ✓ *Suggerimenti per rendere più trasparenti possibile i procedimenti gestiti e dar modo alla cittadinanza di offrire il proprio contributo al loro miglioramento e per segnalare eventuali non conformità nei processi.”*

Le note circolari sono state sempre inviate ai Direttori/Dirigenti/Responsabili delle seguenti strutture aziendali:

Responsabile U.O. Gestione Rapporti Convenzionali
 Responsabile Servizio Infermieristico
 Responsabile Risk Management e Qualità
 Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico

Responsabile Unità Controllo di Gestione
 Responsabile Unità Statistica ed Epidemiologica
 Responsabile Struttura Burocratica Legale
 Responsabile UVAR
 Responsabile Unità Operativa Analisi Sistema Informatico

Stabilimento Molfetta
 Direttore Amministrativo
 Direttore Medico
 Stabilimenti Corato - Terlizzi
 Direttore Amministrativo
 Direttore Medico

Responsabile Segreteria Direzione Generale AA.GG.
Responsabile Ufficio Formazione
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
Responsabile Servizio Sorveglianza Sanitaria

Direttore Area Gestione Risorse Umane
Direttore Area Gestione Risorse Finanziarie
Direttore Area Gestione Tecnica
Direttore Area Gestione Patrimonio
Direttore Area Servizio Farmaceutico
Direttore Area Servizio Socio Sanitario

Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche
Direttore Dipartimento di Prevenzione
Direttore Dipartimento di Salute Mentale
Direttore Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione
Responsabile/Coordinatore Servizio Emergenza Territoriale 118

Direttore Dipartimento Servizi Direzionali
Direttore Dipartimento Immunotrasfusionale
Direttore Dipartimento Medico – Chirurgico Neurosensoriale
Direttore Dipartimento Cardiologia Infantile
Direttore Dipartimento Medicina di Laboratorio
Direttore Dipartimento Area Medica

Direttore Distretto Socio Sanitario n. 1
Direttore Distretto Socio Sanitario n. 2
Direttore Distretto Socio Sanitario n. 3
Direttore Distretto Socio Sanitario n. 4
Direttore Distretto Socio Sanitario n. 5
Direttore Distretto Socio Sanitario n. 6
Direttore Distretto Socio Sanitario n. 7

Stabilimento Altamura
Direttore Amministrativo
Direttore Medico
Stabilimento Ospedale San Paolo
Direttore Amministrativo
Direttore Medico
Stabilimenti Ospedale Di Venere - Fallacara
Direttore Amministrativo
Direttore Medico
Stabilimento Monopoli
Direttore Amministrativo
Direttore Medico

Stabilimento Putignano
Direttore Amministrativo
Direttore Medico

Direttore Dipartimento Radiodiagnostica
Direttore Dipartimento Area Critica
Direttore Dipartimento Gestione del Farmaco
Direttore Dipartimento Area Materno -

Direttore Dipartimento Area Chirurgica
Direttore Dipartimento Nefro-Urologico

Direttore Distretto Socio Sanitario n. 8
Direttore Distretto Socio Sanitario n. 9
Direttore Distretto Socio Sanitario n. 10
Direttore Distretto Socio Sanitario n. 11
Direttore Distretto Socio Sanitario n. 12
Direttore Distretto Socio Sanitario n. 13
Direttore Distretto Socio Sanitario n. 14
p.c. Presidente UPD

La particolarità e l'ampia varietà dell'attività svolta che si presta a qualsiasi livello a possibili casi di mal comportamento, ha ampliato la sfera delle attività a rischio, rispetto a quelle classicamente riportate dal P.N.A. Con la collaborazione dei dirigenti coinvolti nella fase preparatoria, le attività individuate per la valutazione del rischio sono state raggruppate nei seguenti macro-processi:

1. Reclutamento, gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno;
2. Acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto (comprese le gare di affidamento dell'assistenza domiciliare e gestione delle strutture);
3. Gestione lavori pubblici (ampliamento, ristrutturazioni, nuove costruzioni, manutenzioni straordinarie);
4. Gestione patrimonio immobiliare (acquisti /alienazioni, affitti attivi/passivi);
5. Manutenzione edifici/impianti;

6. Concessione benefici economici (invalidità civile, 104/1992);
7. Concessione benefici non economici (porto d'armi, patenti, certificazioni legali);
8. Gestione sperimentazioni cliniche;
9. Gestione finanziamenti pubblici e privati (donazioni e finanziamenti pubblici vincolati);
10. Acquisizione di prestazioni e servizi sanitari e non presso terzi (convenzioni con cliniche e ambulatori privati, trasporti sanitari e non);
11. Rilascio Autorizzazioni;
12. Attività di controllo e vigilanza;
13. Spesa farmaceutica;
14. Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie;
15. Utilizzo spazi nelle strutture;
16. Rapporti con soggetti esterni.

Così come previsto dall'Allegato 5 del PNA, per dare un valore e quindi una scala di priorità al rischio è stata costruita una matrice 5 X 5, con l'asse delle ascisse costituito dalla probabilità, ossia dalla discrezionalità/regolamentazione del processo e l'asse delle ordinate dall'impatto ossia dal valore economico del processo, (al netto degli oneri fiscali) danno all'immagine aziendale, come di seguito dettagliatamente illustrato. I campi della matrice in questa prima fase di applicazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, sono stati semplificati, rispetto a quelli nazionali, rispettandone la sostanza per dare modo a tutte le Strutture di dare il loro apporto costruttivo.

Probabilità (Discrezionalità/regolamentazione)		Impatto Valore economico/Danno immagine	
Livello di Discrezionalità dell'attività sulla base di 5 fattori: <ul style="list-style-type: none"> • Più operatori dell'Unità Operativa coinvolti; • Altre strutture interne/esterne coinvolte; • Regolamentazione del processo; • Controlli sul processo; • Controlli successivi; Sì punti 0; No punti 1, In caso di tutti Sì, per default, è assegnato il valore 1		Valore economico del processo da contratto esclusa l'IVA, oppure, nel caso di processo che non genera valore a bilancio, all'impatto negativo sull'immagine aziendale di un evento dannoso (frode, truffa o danno al paziente)	
Descrizione	Punteggio	Descrizione	Punteggio
<ul style="list-style-type: none"> • Più operatori dell'Unità Operativa coinvolti; 	1	Impatto non significativo; <ul style="list-style-type: none"> • Valore del contratto non superiore a 	1

		<ul style="list-style-type: none"> 5.000 Euro; Nessun impatto del danno sull'immagine aziendale 	
<ul style="list-style-type: none"> più operatori dell'Unità Operativa coinvolti; altre Strutture interne/esterne coinvolte; regolamentazione del processo; controlli successivi. 	2	Impatto minimo <ul style="list-style-type: none"> valore del contratto superiore a 5.000 e fino a 40.000 Euro; impatto del danno sull'immagine aziendale poco rilevante e senza ripercussioni interne all'azienda. 	2
<ul style="list-style-type: none"> più operatori dell'Unità Operativa coinvolti; altre Strutture interne/esterne coinvolte; regolamentazione del processo; controlli successivi. 	3	Impatto di minore rilevanza <ul style="list-style-type: none"> valore del contratto superiore a 40.000 euro e fino a 200.000 euro; impatto del danno sull'immagine aziendale poco significativo con alcune ripercussioni esterne (giornali e TV) e/o danno economico poco significativo/assente 	3
<ul style="list-style-type: none"> più operatori dell'Unità Operativa coinvolti; altre Strutture interne/esterne coinvolte; regolamentazione del processo; controlli sul processo; controlli successivi 	4	Impatto rilevante <ul style="list-style-type: none"> valore del contratto superiore a 200.000 euro e fino a 5 milioni di euro; impatto del danno sull'immagine aziendale significativo con ripercussioni esterne (giornali, TV) e/o danno economico significativo 	
Più operatori dell'Unità Operativa coinvolti; altre Strutture interne/esterne coinvolte; regolamentazione del processo; controlli successivi.	5	Impatto particolarmente rilevante <ul style="list-style-type: none"> valore del contratto superiore a 5 milioni di euro; impatto del danno sull'immagine aziendale rilevante con gravi ripercussioni esterne e/o rilevante danno economico conseguente 	5

Impatto Valore economico/Danno immagine	5	10	15	20	25
	4	8	12	16	20
	3	6	9	12	15
	2	4	6	8	10
	1	2	3	4	5
	Probabilità: Discrezionalità/Regolamentazione				

Rischio basso (RB): Valore inferiore a 5 nella matrice, le azioni già messe in atto dall'azienda sono sufficienti a rendere il rischio accettabile, il rischio è cioè stato ridotto ad un livello che può essere sostenuto dall'organizzazione in riferimento agli obblighi di legge e alla politica adottata; non richiede interventi nel breve periodo ma solo azioni tese ad elevare nel tempo le condizioni di sicurezza

Rischio notevole o medio (RM): Valore compreso fra 5 e 9 nella matrice, richiede attenzione, approfondimento delle misure di controllo, la necessità di procedurizzare tutte le fasi del processo, diminuzione della discrezionalità, aumento del numero di operatori coinvolti nel processo decisionale e dei livelli di controllo, implementare la formazione del personale e prevedere l'eventuale rotazione dello stesso

Rischio elevato: Valore maggiore di 9, richiede interventi immediati mirati a migliorare le condizioni di sicurezza formazione degli addetti, prevedere procedure per eliminare per quanto possibile ogni discrezionalità, provvedere nel breve periodo alla formazione specifica del personale, prevedere per quanto realizzabile la rotazione del personale.

Nel caso in cui ci sia stato un rinvio a giudizio / condanna / provvedimento disciplinare, per episodi di corruzione relativamente ad un determinato procedimento, la sua classe viene portata a quella immediatamente superiore.

In allegato sono riportati i processi indicati dai Dirigenti delle macrostrutture e delle aree centrali, per l'analisi dettagliata del rischio, si è convenuto predisporre il documento che contiene i principi cardini della prevenzione della corruzione aziendale, estraendo ed analizzando alcuni dei casi più significativi per i maxi processi sopra riportati, per dedicarsi successivamente all'analisi puntuale di tutte le attività, con il supporto indispensabile dei referenti. Sulla base delle indicazioni del PNA e della valutazione dei rischi sono state individuate le seguenti azioni, sia a carattere generale che particolare, al fine di diminuire i livelli di rischio di corruzione in Azienda.

Norma finale

Il presente Piano, essendo uno strumento *programmatorio dinamico*, e non statico, potrà essere oggetto di modifiche ed integrazioni a seguito di successivi provvedimenti ovvero di approfondimenti specifici che porteranno all'adozione (nel triennio 2014-2015-2016) di regolamenti interni nelle materie indicate dalle tabelle [da n. 1 a n. 17] del Piano Nazionale Anticorruzione.