PIANO TRIENNALE

DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

ASL BRINDISI

AGGIORNAMENTO 2020 – 2022

Adottato con Deliberazione D.G. n. 181 del 30/01/2014

Aggiornato con Deliberazione D.G. n. 734 del 05/05/2015

Aggiornato con Deliberazione D.G. n. 190 del 03/02/2016

Aggiornato con Deliberazione D.G. n. 191 del 31/01/2017

Aggiornato con Deliberazione D.G. n. 214 del 31/01/2018

Aggiornato con Deliberazione D.G. n. 192 del 31/01/2019

Aggiornato con Deliberazione D.G. n. ..... del .....

INDICE

PREMESSA 7

LA STRATEGIA DI PREVENZIONE 10

DEFINIZIONE DI CORRUZIONE 10

IL CONTESTO NORMATIVO NAZIONALE 10

CONTESTO ESTERNO TERRITORIALE 12

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE 13

MAPPA DEL CONTESTO AZIENDALE TERRITORIALE 14

ATTUALE ORGANIGRAMMA DELLA ASL BR 15

TABELLA PERSONALE DIPENDENTE DELLA ASL BRINDISI 16

ASSISTENZA OSPEDALIERA 16

ASSISTENZA TERRITORIALE 17

ASSISTENZA COLLETTIVA 18

ORGANI DI GOVERNO E DIREZIONE STRATEGICA 18

STRUTTURE DI STAFF ALLA DIREZIONE 20

ORGANISMI PROPOSITIVI E CONSULTIVI 21

IL COMITATO ETICO 21

IL COMITATO PER LA LOTTA ALLE INFEZIONI OSPEDALIERE (C.I.O.) 21

L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV) 21

STRUTTURA TECNICA PERMANENTE DI SUPPORTO DELL'OIV 22

IL COMITATO CONSULTIVO MISTO (C.C.M.) 23

COMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG) 23

CONSIGLIERI DI FIDUCIA 23

LA STRATEGIA DI PREVENZIONE AZIENDALE A LIVELLO DECENTRATO 25

OBIETTIVI STRATEGICI 26

PRINCIPI ISPIRATORI 27

IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELL'ASL DI BRINDISI 30

OGGETTO, FINALITÀ ED AMBITO DI APPLICAZIONE DEL PTCP DELL'ASL DI BRINDISI 30

SOGGETTI 32

AREE A RISCHIO 32

MISURE OBBLIGATORIE E ULTERIORI 32

TEMPI E MODALITÀ DI ATTUAZIONE 33

COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLE PERFORMANCE: 33

PROCESSO DI ADOZIONE DEL PTPC 33

GESTIONE DEL RISCHIO 33

FORMAZIONE IN TEMA DI ANTICORRUZIONE 34

CODICE DI COMPORTAMENTO 34

ALTRE MISURE 34

SOGGETTI E RESPONSABILITÀ DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA ASL BRINDISI 35

IL DIRETTORE GENERALE 36

IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA – RPCT 36

FUNZIONI E PREROGATIVE DEL RPCT 38

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E DISCIPLINARE DEL RPCT 40

IL RPCT E LA NOMINA DEL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE UNICA DELLE STAZIONI APPALTANTI (RASA) 40

I REFERENTI DEL RPCT 41

FUNZIONI DEI REFERENTI E OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RPCT 42

I DIRIGENTI PER L'AREA DI RISPETTIVA COMPETENZA 47

OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI (A) 47

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV) E GLI ALTRI ORGANISMI DI CONTROLLO INTERNO 48

L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (U.P.D.) 49

TUTTI I DIPENDENTI DELL'AZIENDA 49

RESPONSABILITÀ DEI DIPENDENTI PER VIOLAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE 50

I COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL'AZIENDA 50

PROCEDURE DI RACCORDO E COORDINAMENTO TRA I SOGGETTI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA ASL DI BRINDISI 50

INDIVIDUAZIONE DELLE AREE DI RISCHIO 51

MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE E ULTERIORI 53

MISURE OBBLIGATORIE APPLICATE DALLA ASL BR (DAL PNA) 53

MISURE ULTERIORI 54

MISURE DI PREVENZIONE DI CARATTERE TRASVERSALE 56

RESPONSABILI E TERMINI PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE, COLLEGAMENTO CON IL CICLO DELLE *PERFORMANCE* 57

DEFINIZIONE DEL PROCESSO DI MONITORAGGIO SULL'IMPLEMENTAZIONE DEL PTPC 59

INDIVIDUAZIONE DELLE MODALITÀ PER OPERARE L'AGGIORNAMENTO DEL PTPC 59

LA GESTIONE DEL RISCHIO 59

MAPPATURA DEI PROCESSI ATTUATI DALL'AZIENDA 60

VALUTAZIONE DEL RISCHIO 60

METODOLOGIA DI PONDERAZIONE DEL RISCHIO 61

IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO E LE MISURE PER NEUTRALIZZARLO 63

LE PRIORITÀ DI TRATTAMENTO 63

IL MONITORAGGIO E LE AZIONI DI RISPOSTA 64

CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ A PIÙ ALTO RISCHIO DI CORRUZIONE 64

AREE DI RISCHIO INDIVIDUATE DAL PTPC DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE BR 65

MISURA 2 – TRASPARENZA 71

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * 75

ACCESSO CIVICO 153

ACCESSO CIVICO "SEMPLICE" PER OMESSA PUBBLICAZIONE DI DATI SOTTOPOSTI AD OBBLIGO. 153

ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO" INTRODOTTO DAL D.LGS. 97/2016 - FREEDOM OF INFORMATION ACT 153

MISURE ULTERIORI ALL'INTERNO DELLA MISURA "TRASPARENZA" DELLA ASL BRINDISI 154

FAQ PER IL SITO ISTITUZIONALE 155

RESPONSABILITÀ DEL RPCT PER LA TRASPARENZA 160

MISURA 3 - CODICE DI COMPORTAMENTO – DIFFUSIONE DI BUONE PRATICHE E VALORI 160

SOGGETTI DESTINATARI DEI CODICI DI COMPORTAMENTO 160

LA NATURA LEGALE DEI CODICI DI COMPORTAMENTO E LA LORO VALENZA DISCIPLINARE 161

MISURA 4 – ROTAZIONE DEL PERSONALE 161

MISURA 5 - OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE 170

MISURA 6 -SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO – ATTIVITA' ED INCARICHI EXTRA – ISTITUZIONALI 171

MISURA 7 - CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI PARTICOLARI ATTIVITA' O INCARICHI PRECEDENTI – (REVOLVING DOORS) 173

MISURA 8 – INCOMPATIBILITA' SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI 174

MISURA 9 ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE) 176

MISURA 10 - FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE 177

MISURA 11 - TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWER) 179

MISURA 12 - ATTIVAZIONE DI UNA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI ILLECITI (WHISTLEBLOWING POLICY) 183

MISURA 13 - LA FORMAZIONE 183

MISURA 14 –MISURE PER LA FORMAZIONE 186

MISURA 15 - PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI 187

MISURA 16 - MECCANISMI DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI IDONEI A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE 187

MISURA 17 - PROCEDURE PER MONITORARE IL RISPETTO DEI TERMINI, PREVISTI DALLA LEGGE O DAI REGOLAMENTI, PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI 188

MISURA 18 – PROCEDURE PER MONITORARE I RAPPORTI TRA L'AMMINISTRAZIONE E I SOGGETTI CHE CON LA STESSA STIPULANO CONTRATTI O CHE SONO INTERESSATI A PROCEDIMENTI CON VANTAGGI ECONOMICI DI QUALUNQUE GENERE 189

MISURE ULTERIORI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 191

CONCLUSIONI 193

CRONOPROGRAMMA 194

Cronoprogramma - ALLEGATO n.1 – Tabella con elenco processi, analisi e ponderazione rischi e misure esistenti e da adottare

PREMESSA

La legge 6 novembre 2012, n. 190 *recante "Disposizioni per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"* ha messo a disposizione delle amministrazioni pubbliche un primo quadro organico normativo e strategico delle attività per prevenire e contrastare la corruzione nel settore pubblico, prevedendo due livelli di intervento, a livello centrale e a livello decentrato.

Contestualmente ha fornito indirizzi per la elaborazione dei relativi strumenti di attuazione della strategia anticorruzione, del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) al livello nazionale, e del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) della singola amministrazione, a livello decentrato.

In data 11 settembre 2013, è stato quindi approvato da parte della CIVIT (la precedente Autorità oggi sostituita dalla attuale Autorità Nazionale Anticorruzione - ANAC), il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica (D.F.P.) nel rispetto della suddetta legge.

In data 28 ottobre 2015, con l'aggiornamento al PNA di cui alla Determinazione n. 12, l'ANAC, a seguito dell'attività di monitoraggio e valutazione condotta sui Piani di prevenzione conclusasi a luglio 2015 e delle richieste pervenute da parte dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione, ha fornito nuove indicazioni integrative e chiarimenti, anche in relazione agli interventi normativi intervenuti, come, tra i più significativi, il d.l. 24 giugno 2014, n.90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114.

Il presente aggiornamento 2018 - 2020 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brindisi, si informa alle ulteriori linee guida contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016, approvato con la Delibera ANAC n.831 del 3 agosto 2016 con il quale l'Autorità, a seguito delle rilevanti modifiche legislative intervenute nel corso del 2016: il decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97, "*Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*" e il nuovo Codice degli appalti - decreto legislativo 18 aprile 2016, n.50.

Le principali novità del d.lgs. 97/2016 in materia di trasparenza riguardano la delimitazione dell'ambito soggettivo di applicazione della disciplina e la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle pubbliche amministrazioni unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti ed informazioni in possesso alle pubbliche amministrazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il presente aggiornamento, inoltre, viene adottato mentre è ancora in atto il processo di riorganizzazione dell'intero sistema sanitario della Regione Puglia, e di adozione di un nuovo Atto Aziendale per l'ASL Brindisi il quale non potrà non incidere in maniera significativa anche sui processi aziendali alla base del presente PTPC.

Il PTPC, con i suoi aggiornamenti, costituisce – per la sua peculiarità – un atto sovraordinato ad ogni altro atto della Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brindisi, fatta eccezione dei provvedimenti soggetti ad approvazione regionale, e di conseguenza le disposizioni in esso contenute possono comportare la modificazione o la sostituzione di regolamenti, procedure e protocolli aventi efficacia interna.

Il presente PTPC, al fine di articolare una strategia complessiva per la prevenzione ed il contrasto del rischio di corruzione e di illegalità nella della ASL di Brindisi e di assicurarne la concreta attuazione con una azione coordinata e sistemica, ha le seguenti funzioni:

- fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione, individuando le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio medesimo;

- indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio della corruzione;

- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari, nonché che le attività a rischio di corruzione devono essere svolte, ove possibile, dal personale specificamente selezionato e formato;

- definisce, per le attività individuate ai sensi del piano, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

- stabilisce, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi del piano, obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;

- definisce procedure appropriate per monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

- definisce procedure appropriate per 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;

- individua specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;

- prevede e disciplina specificamente le **misure obbligatorie di prevenzione** previste dal PNA e integrate dalla Determinazione ANAC del 28 ottobre 2015, n.12.

Il PTPC dell'ASL Brindisi è stato inizialmente adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 181 del 30.1.2014, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed è stato trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica ed alla Regione Puglia e al Collegio Sindacale e successivamente è stato aggiornato con cadenza annuale, con le deliberazioni D.G. n.734 del 5.5.2015 , n.190 del 3.2.2016, n. 191 del 31.1.2017, n. 214 del 31.01.2018 e n. 192 del 31.01.2019.

Il PTPC e i suoi aggiornamenti sono pubblicato sul sito internet dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi in una apposita sezione al link "Anticorruzione" del nuovo sito istituzionale gestito dalla Regione Puglia, all'indirizzo web: http://www.sanita.puglia.it/web/asl-brindisi, entrato in funzione dalla seconda metà mese di gennaio 2016.

Il PTPC si applica a tutti i dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brindisi.

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, sono tenuti a notificare il piano aziendale di prevenzione della corruzione ai rispettivi dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo al momento dell'assunzione in servizio e, successivamente,

con cadenza periodica, in specie allorquando si sia proceduto a modifiche dello stesso.

Il PTPC della ASL di Brindisi, per espressa previsione di legge, ha la durata di tre anni. Tenuto conto di tale valenza programmatica, tutte le previsioni contenute nel piano potranno costituire oggetto di modifica, aggiornamento, revisione e implementazione, anche a fronte di specifiche emergenti necessità, come modificazioni organizzative e sulla base specialmente dei dati esperienziali frattanto acquisiti, al fine di realizzare un sistema di interventi organizzativi volti alla prevenzione ed al contrasto del rischio della corruzione e dell'illegalità sempre più realmente e concretamente rispondente alle esigenze dell'Azienda.

Il presente aggiornamento al PTPC viene proposto dalla Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, dirigente amministrativo Dott. Gaetano Santoro– nominato con Deliberazione D.G. n.337 del 27 febbraio 2017 (di seguito RPCT).

Il presente aggiornamento 2019 del PTPC della ASL di Brindisi integra la strategia aziendale per l'anticorruzione per il prossimo triennio, previa attuazione del nuovo Atto Aziendale ancora in corso di adozione, presupposto indispensabile per la totale mappatura dei processi aziendali e completare la strategia anticorruzione aziendale.

LA STRATEGIA DI PREVENZIONE :

Definizione di Corruzione

Poiché il PNA ed i PTPC sono uno strumento finalizzato alla prevenzione, il concetto di corruzione che viene preso a riferimento ha un'accezione molto 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 di *maladministration* in cui, a prescindere dalla rilevanza penale dei comportamenti, emerga 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.

Il Contesto normativo nazionale

La **strategia nazionale di prevenzione della corruzione** è attuata mediante l'azione sinergica dei seguenti soggetti: Autorità Nazionale Anticorruzione, Corte dei Conti, Comitato interministeriale, Conferenza Unificata, Dipartimento della Funzione Pubblica (D.F.P.), Prefetti, S.N.A., PP.AA., enti pubblici economici e soggetti di diritto privato in controllo pubblico e, per la Sanità in particolare, con l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS).

La complessiva strategia anticorruzione nazionale nel corso degli anni è stata arricchita da importanti novità legislative, pertanto, al momento del presente aggiornamento, è composta dai seguenti provvedimenti:

legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione",* provvedimento normativo emanato in attuazione dell'art.6 della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la Corruzione adottata dall'Assemblea generale ONU del 31.10.2003 e ratificata dallo Stato Italiano con la Legge n. 116 del 3 agosto 2009;

decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e ss. mm. e ii**.**, recante "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni",* ispirato al principio del "Freedom Act statunitense che garantisce accesso a "chiunque" a "qualunque" documento o atto in possesso delle pubbliche amministrazioni, (principio ispiratore ma non ancora pienamente applicato nella normativa nazionale)*;*

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

decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, avente ad oggetto "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", entrato in vigore in data 19 giugno 2013;*

decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 recante: «*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*».

legge 7 agosto 2015, n. 124 recante "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", meglio conosciuta come **Legge Madia** di Riforma della PA." e dai relativi decreti delegati;

decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97 *recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche",* che introduce il "**Freedom of Information Act**" italiano e le cui principali novità, in materia di trasparenza, riguardano la definitiva delimitazione dell'ambito soggettivo di applicazione della disciplina, la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle pubbliche amministrazioni unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 sul "Codice dei contratti pubblici", aggiornato con le modifiche introdotte dal Decreto correttivo (Decreto legislativo 19 aprile 2017, n. 56, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 5 maggio 2017, n. 103) e Decreto legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla Legge 21 giugno 2017, n. 96;

intese in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8, comma l, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che – ai sensi della L. n. 190/2012 – definiscono gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, volti alla piena e sollecita attuazione delle disposizioni della stessa legge, anche con riguardo alla definizione, da parte di ciascuna amministrazione, del piano triennale di prevenzione della corruzione, ed, in particolare, della intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" (provvedimento di Repertorio atti n. 79/CU in data 24 luglio 2013);*

Circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica:

n. 1/2013 in data 25 gennaio 2013, avente ad oggetto "*legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";*

n. 2/2013 in data 19 luglio 2013, avente ad oggetto "*d.lgs. n. 33 del 2013 - attuazione della trasparenza"*

Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con delibera 11 settembre 2013, n.72 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione e predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica, anche secondo le linee di indirizzo adottate in data 14 marzo 2013 dal Comitato interministeriale istituito e disciplinato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri: "*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 2013, n. 190";*

determinazione ANAC del 28 ottobre 2015 n. 12 contenente l'aggiornamento 2015 al PNA contenente indicazioni integrative e chiarimenti forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione;

delibera ANAC n.831 del 3 agosto 2016 "*Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016*

Delibera ANAC numero 1074 del 21 novembre 2018 *"Approvazione definitiva*

dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione" (Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 296 del 21 dicembre 2018)

Delibera ANAC numero 1064 del 13 novembre 2019 "Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019".

Contesto esterno territoriale

L'ambito territoriale della ASL BR coincide con la provincia di Brindisi. Confina a Nord con la provincia di Bari, a Sud con la provincia di Lecce, a Sud-Ovest con quella di Taranto. Comprende n. 20 Comuni ed è suddiviso per competenza in n. 4 Distretti Socio-Sanitari.

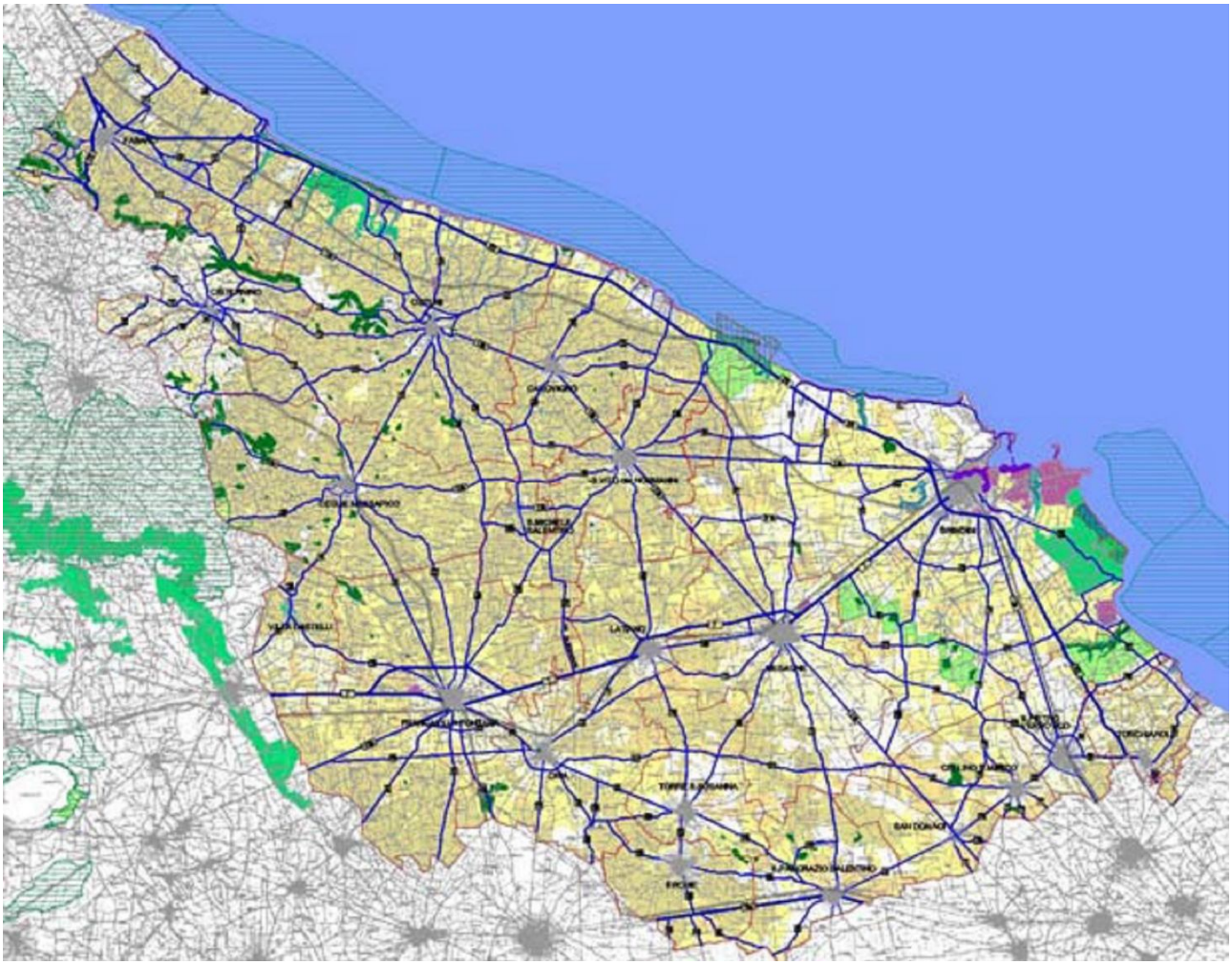
• **Distretto n. 1**: Brindisi, San Vito dei Normanni.

• **Distretto n. 2**: Fasano, Cisternino, Ostuni.

• **Distretto n. 3**: Francavilla Fontana, Carovigno, Ceglie Messapica, Oria, San Michele

Salentino, Villa Castelli.

• **Distretto n. 4**: Mesagne, Cellino San Marco, Erchie, Latiano, San Donaci, San Pancrazio Salentino, San Pietro Vernotico, Torre Santa Susanna, Torchiarolo.



L'organizzazione aziendale

Allo stato attuale è **in corso di adozione il nuovo Atto Aziendale**, a seguito del lungo processo di ristrutturazione del SSN della Regione Puglia che sarà, storicamente, il punto di arrivo delle seguenti vicende che hanno interessato l'organizzazione del servizio sanitario nella provincia di Brindisi e nella Regione Puglia.

L'Azienda Sanitaria Locale BR di Brindisi nasce a seguito dell'accorpamento delle sei ex Unità Sanitarie Locali avvenuto nel gennaio 1995, con il quale il territorio di riferimento della nuova Azienda sanitaria viene a coincidere con l'intera provincia di Brindisi. Nel corso del 1996 l'Ospedale "Antonio Di Summa" di Brindisi, scorporato dall'Azienda sanitaria, diviene Azienda Ospedaliera.

Negli anni successivi si avvia e si consolida il nuovo modello gestionale ed organizzativo derivante dal processo di aziendalizzazione della seconda Riforma della Sanità1.

Nel 2002, a seguito di provvedimento della Giunta Regionale viene nuovamente modificato l'assetto organizzativo con la reintegrazione nell'Azienda Sanitaria BR/1 dell'ex Azienda Ospedaliera "A. Di Summa", comprendente anche il Centro Motulesi e Neurolesi di Ceglie Messapica, quali centri di eccellenza. I presidi ospedalieri vengono ridotti da sei a tre, secondo la finalità di superare la frammentazione dei presidi a favore dell'alta specialità, e i Distretti Socio - Sanitari da sei a quattro.

Gli ultimi anni sono stati caratterizzati dall'applicazione del Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale, adottato dalla Regione Puglia a seguito dell'Accordo Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 - Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, al fine di ristabilire l'equilibrio economico finanziario delle Regioni in deficit.

Il presente aggiornamento al PTPC viene adottato nelle more della definizione delle nuove linee guida della Regione Puglia che permettano l'adozione di un nuovo Atto aziendale della ASL Brindisi.

Il provvedimento organizzativo dell'ASL BR adottato con **Deliberazione n.2376 del 14.07.2003**, trasmesso alla Regione Puglia per i consequenziali adempimenti di competenza non è stato approvato dalla Giunta Regionale (atto superato dalla normativa nazionale e regionale sopravvenuta e incongruente rispetto ai parametri standard dettati dalla Giunta Regionale relativi al numero complessivo delle UU.OO.CC., UU.OO.SS., Posizioni Organizzative e Funzioni di coordinamento (D.G.R. n. 1388/2011 e D.G.R. n. 3008/2012)).

Per la realizzazione del suddetto provvedimento occorre fare riferimento ad ulteriori interventi organizzativi conseguenti ai vari provvedimenti Regionali succedutisi nel tempo, tra i quali si evidenziano:

- la **legge n.25 del 03.08.2006** *"Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale",* che ha influito sull'organizzazione interna delle Aziende Sanitarie, con nuove funzioni attribuite al Collegio di Direzione e il potenziamento del Distretto Socio-Sanitario e dei Comitati Consultivi Misti.

- Il **Piano Attuativo Locale aziendale adottato nel 2009** dalla ASL BR in applicazione delle direttive contenute nel Piano Regionale di Salute 2008-2010.

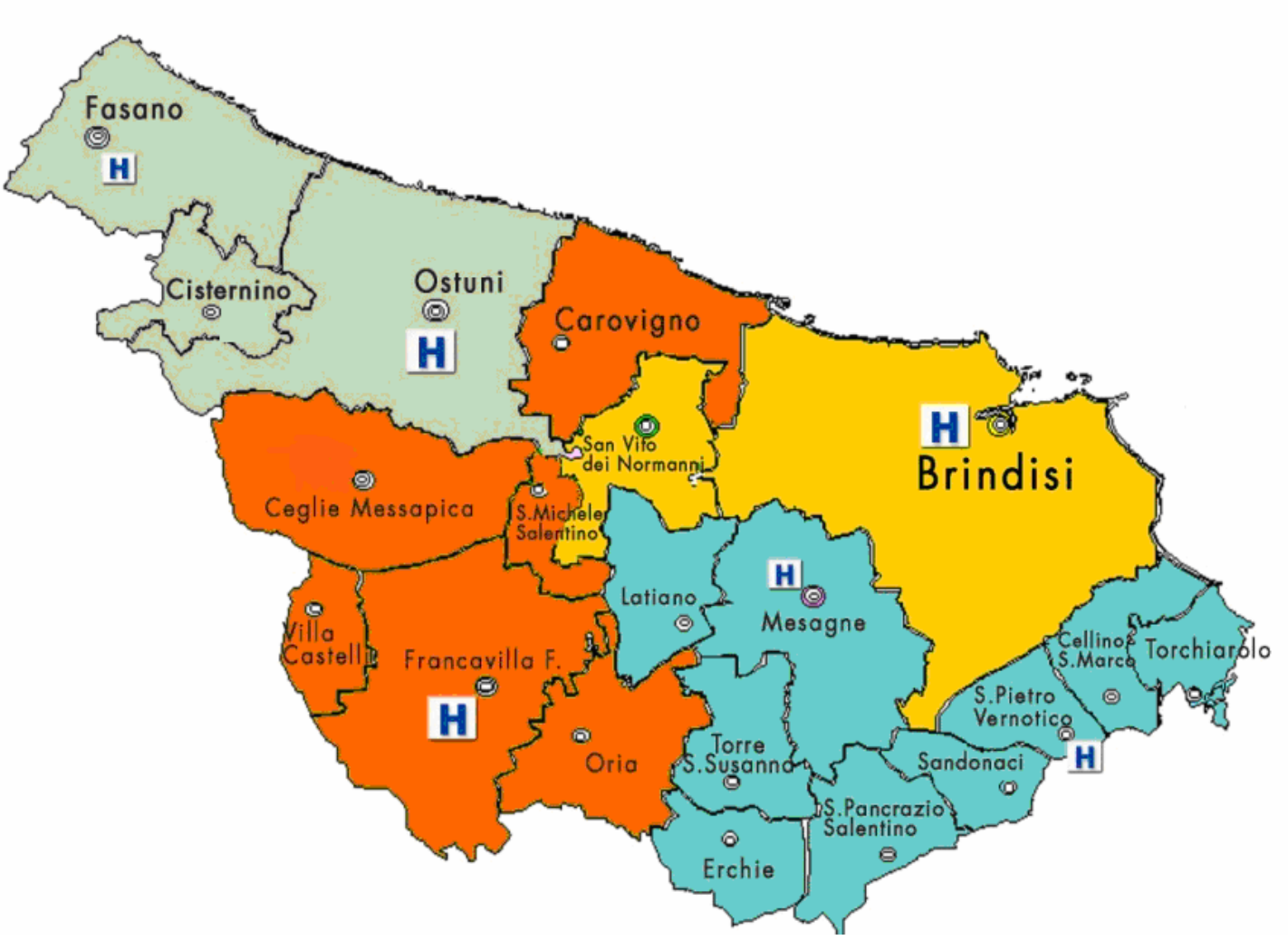
- Il **Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012**, adottato dalla Regione Puglia a seguito dell'Accordo Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 - Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 - al fine di ristabilire l'equilibrio economico finanziario delle regioni in deficit.

Dopo la revoca in autotutela e a tutti gli effetti di legge, del su richiamato provvedimento, effettuato dall'attuale Direzione Strategica con la Deliberazione G.C. n. 55/2015, l'ASL di Brindisi , con **Deliberazione n. 302 del 17/02/2017** ha proceduto ad una nuova riorganizzazione su base dipartimentale.

Successivamente con **Deliberazione n. 884 del 25/2/2017** , ad oggetto : "*Deliberazione n. 302 del 17/2/2017, riorganizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi su base dipartimentale. Ricognizione delle Unità Operative Complesse e delle Unità Operative Semplici confermate, dismesse,*

riconvertite e di nuova istituzione" e con **Deliberazione n. 122 del 18/01/2018** ad oggetto : *"Modello di riorganizzazione aziendale su base dipartimentale. Modifiche ed integrazioni"* **ha proceduto all'approvazione di un nuovo modello organizzativo** che , sviluppato in senso dipartimentale risulta complessivamente articolato in n. 13 (tredici) Dipartimenti, n. 1 (uno) Coordinamento di Unità Operative Complesse (le Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero), n. 75 (settantacinque) Unità Operative Complesse e n. 112 (centododici) Unità Operative Semplici

MAPPA DEL CONTESTO AZIENDALE TERRITORIALE



Attuale Organigramma della ASL BR

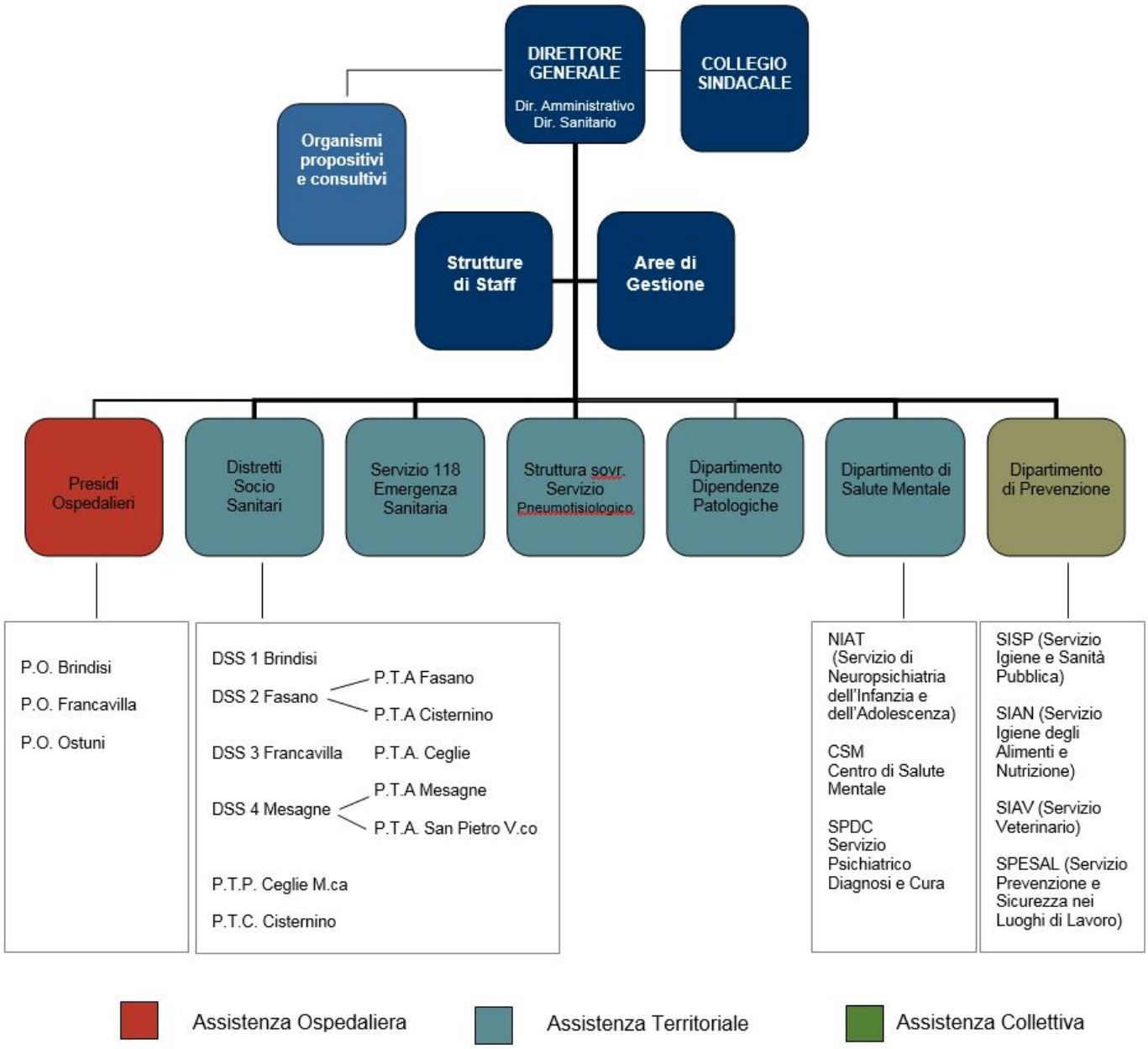


Tabella Personale della ASL Brindisi

PRESENTI AL 31/12/2019

Tipo contratto	Ruolo	F	M	Totale
Comparto sanità	AMMINISTRATIVO	175	194	369
	PROFESSIONALE	1	1	2
	SANITARIO	1619	570	2189
	TECNICO	298	245	543
Comparto sanità Totale		**2093**	**1010**	**3103**
Dirigenza medica e veterinaria	SANITARIO	307	416	723
Dirigenza medica e veterinaria Totale		**307**	**416**	**723**
Dirigenza S.P.T.A.	AMMINISTRATIVO	12	11	23
	PROFESSIONALE	0	4	4
	SANITARIO	60	21	81
	TECNICO	2	1	3
Dirigenza S.P.T.A. Totale		**74**	**37**	**111**
Totale complessivo		**2474**	**1463**	**3937**

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera viene erogata attraverso i Presidi Ospedalieri, che garantiscono la continuità assistenziale e sono costituiti da uno Stabilimento singolo o da più Stabilimenti funzionalmente accorpati ed organizzati in un sistema a rete capace di fornire, in un'organizzazione integrata, livelli di assistenza di medio-alta specializzazione.

Presidio Ospedaliero di Brindisi

Stabilimento Ospedaliero "Di Summa-Perrino" Brindisi

P.T.A. di Mesagne

P.T.A. di S. Pietro Vernotico

Centro Riabilitativo "Centro neurolesi e motulesi" di Ceglie Messapica

Presidio Ospedaliero di Francavilla Fontana

Stabilimento Ospedaliero di Francavilla Fontana

P.T.A. di Ceglie Messapica

Presidio Ospedaliero di Ostuni

Stabilimento Ospedaliero di Ostuni

P.T.A. di Fasano

P.T.A. di Cisternino

Privato Accreditato

Casa di Cura Salus di Brindisi,

I.R.C.C.S. Medea di Ostuni

La Nostra Famiglia di Ostuni

ASSISTENZA TERRITORIALE

Distretti Socio-Sanitari: Strutture nelle quali si concentra tutta l'operatività sociosanitaria, ad esclusione di quella connessa con le tipiche attività di ricovero e di quelle tipiche delle altre Strutture Territoriali.

Distretto n. 1 – Brindisi (Brindisi, San Vito dei Normanni)

Distretto n. 2 – Fasano (Fasano, Cisternino, Ostuni)

Distretto n. 3 – Francavilla Fontana (Francavilla Fontana, Carovigno, Ceglie Messapica, Oria, San Michele Salentino, Villa Castelli)

Distretto n. 4 – Mesagne (Mesagne, Erchie, Latiano, Cellino San Marco, San Donaci, San Pancrazio Salentino, San Pietro Vernotico, Torchiarolo, Torre S. Susanna)

Dal 2011 sono stati attivati Presidi Territoriali Polifunzionali nelle ex sedi di stabilimenti Ospedalieri: PPIT di Ceglie Messapica; PPIT per le cronicità di Cisternino.
Dal 2015 sono stati attivati Presidi Territoriali Polifunzionali nelle ex sedi di stabilimenti Ospedalieri: PPIT di Fasano; PPIT di San Pietro vernotico e PPIT di Mesagne

Dipartimento di Salute Mentale (DSM): svolge attività di promozione della salute mentale in ogni fascia di età, nonché alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico. Strutture afferenti: n. 2 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura negli Stabilimenti Ospedalieri di Brindisi e San Pietro Vernotico; n. 4 Centri di Salute Mentale (CSM) coincidenti con i territori dei Distretti di Brindisi, Fasano, Mesagne e Francavilla Fontana; n.1 Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Territoriale (NIAT) articolato in 6 Centri, con sede in Brindisi, Fasano, Carovigno, Francavilla Fontana, Latiano, Cellino San Marco; n. 1 Unita Operativa di Psicologia Clinica.

Struttura sovradistrettuale per le Dipendenze Patologiche: svolge le attività riconducibili all'area di intervento delle dipendenze da sostanze di abuso legali (alcool, tabacco, e taluni psicofarmaci), illegali (eroina, cocaina, cannabis, exstasy ed altre droghe) e del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP).

Struttura sovradistrettuale Servizio Pneumotisiologico: per la prevenzione e cura delle malattie respiratorie. Al Servizio fanno capo gli Ambulatori Pneumologici Territoriali distribuiti sul territorio della ASL: Brindisi (sede principale), Mesagne, Francavilla Fontana, Ceglie Messapica, Ostuni.

Servizio Emergenza-Urgenza Sanitaria 118: Il Servizio gestisce la Centrale operativa del 118 attraverso il quale si attiva il soccorso sanitario ed i PPIT (Punti di Primo Intervento Territoriale).

ASSISTENZA COLLETTIVA

Dipartimento di Prevenzione

Struttura della ASL preposta alla prevenzione collettiva, promozione e tutela della salute pubblica da diversi rischi di natura infettiva, igienico-ambientale, sanitaria, alimentare e lavorativa.
Strutture afferenti:

- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.);
- Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.);
- Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPeSAL);
- Servizio di Igiene ed Assistenza Veterinaria (S.I.A.V.) - Area A - Area B - Area C.

ORGANI DI GOVERNO E DIREZIONE STRATEGICA

La direzione strategica

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione strategica.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza legale dell'Azienda; è responsabile delle funzioni di indirizzo politico- amministrativo e strategico dell'Azienda che si esercitano attraverso:

- definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare;
- verifica della rispondenza dei risultati dell'attività impartiti;
- valorizzazione dell'autonomia dirigenziale anche attraverso la delega di atti con diritto di revoca.

Nell'esercizio delle sue funzioni si avvale della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Il Direttore Amministrativo

E' responsabile dei servizi amministrativi di gestione. Esercita funzioni di indirizzo e verifica dell'attività svolta al fine di garantire il rispetto delle regole di legalità, imparzialità, buon comportamento, efficace utilizzazione delle risorse, razionalità delle procedure.

Sono riservati alla competenza del Direttore Amministrativo e di quello Sanitario gli atti che possono essere emanati su delega del Direttore Generale, nei casi di assenza o impedimento di quest'ultimo ovvero di vacanza d'ufficio. In mancanza di delega, al verificarsi delle predette eventualità, essi possono essere adottati da quello dei due citati Direttori più anziano d'età.

Il Direttore Sanitario

E' responsabile della definizione delle linee strategiche e della direzione del governo clinico avvalendosi della collaborazione dei dirigenti delle strutture sanitarie. In particolare:

- formula, per quanto di competenza, proposte al Direttore Generale anche ai fini della elaborazione di programmi e atti di indirizzo;
- concorre alla definizione delle politiche aziendali finalizzate alla garanzia di equità nella opportunità di accesso ai servizi sanitari;
- presiede il Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore Sanitario, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate, e segnatamente nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di Direttore Generale, agisce in stretta collaborazione con il Direttore Amministrativo per assicurare la massima integrazione operativa fra area sanitaria e area amministrativa dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è un organo di controllo indipendente. Dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Ministero dell' Economia e delle Finanze, uno designato dal Ministero della Salute e uno dal Pr3esidente della Regione Puglia.

In particolare svolge la seguenti funzioni:

- verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- effettua periodicamente verifiche di cassa e svolge le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Unità a supporto della Direzione Strategica

La Direzione aziendale, a supporto delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di strutture organizzative che sono parte integrante del sistema delle funzioni di gestione, supporto, valutazione, ricerca e sviluppo riferite ai diversi processi aziendali.

Strutture di staff alla Direzione

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE	UOC – Struttura Burocratico Legale
	UOC – Area Servizi Socio Sanitari
	UOC – Programmazione e Controllo di Gestione
	UOC – Unità di Statistica ed Epidemiologia
	UOS – SPPA
	UOS – Sorveglianza Sanitaria
	UOS – Rischio Clinico e Medicina Legale
	UOS – Struttura Informazione e Comunicazione Istituzionale
	UOS – Sistemi Informativi
	UOS – Coordinamento Gestione anagrafe – CUP – tempi di attesa
	UOS – Qualità e Formazione
	UOS – Ingegneria Clinica
	UOS – Servizio Professioni Sanitarie
	UOS – Tutela Privacy
	UOS – UVAR
	Ufficio ALPI

L'organizzazione delle strutture di staff è flessibile ed elastica per permettere, ove necessario, una rapida ed efficace integrazione delle diverse attività svolte.

ORGANISMI PROPOSITIVI E CONSULTIVI

La Conferenza dei Sindaci

Istituita con la principale funzione di rappresentare le esigenze della popolazione, è composta dai venti Comuni della provincia. Al suo interno sono istituiti la Rappresentanza dei Sindaci ed il Comitato dei Sindaci del Distretto (non ancora attivo in questa ASL). E' presieduta dal Sindaco del capoluogo.

Il Comitato Etico

Costituito con disposizione del Direttore Generale, che ne definisce la composizione, è l'organismo deputato alla riflessione e al confronto sulle tematiche bioetiche e allo svolgimento di compiti di sensibilizzazione, formazione e consulenza interna sulle tematiche stesse.

Il Comitato Etico, in particolare, esamina, per i medesimi aspetti, casi specifici sottoposti da parte di singoli operatori, di articolazioni organizzative, di Cittadini, di associazioni, di istituzioni, esprimendosi in merito; valuta protocolli terapeutici e diagnostici, pratiche assistenziali ed eventuali atti aziendali a carattere generale. Svolge anche funzioni in materia di sperimentazione clinica del farmaco.

Ai sensi del DM 12/05/06 il Comitato Etico deve garantire le qualifiche e l'esperienza necessarie a valutare gli aspetti etici, scientifici e metodologici degli studi proposti. La riorganizzazione dei comitati etici prevista dall'art. 1 del Decreto del Ministero della Salute 8 febbraio 2013 (Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici), scaturito dalle previsioni della cosiddetta Legge Balduzzi (L. 189/2012), è stata prontamente recepita dalla Regione Puglia prevedendo funzioni, composizione dei comitati, criteri di nomina e durata.

Il Comitato per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere (C.I.O.)

Previsto dalla normativa vigente, si compone di un gruppo centrale con funzioni di coordinamento di quattro gruppi periferici. Il gruppo centrale comprende un medico coordinatore, un'infermiera con funzioni di segreteria, un responsabile scientifico, il responsabile del Risk Management aziendale, un farmacista ospedaliero, un responsabile di Microbiologia del Laboratorio Analisi, un componente dell'Ufficio Tecnico. I gruppi periferici si compongono di un medico per gruppo di appartenenza e un infermiere per Stabilimento Ospedaliero. Nello specifico propone e valuta protocolli in tema di strategie di lotta contro le infezioni correlate all'assistenza; cura la partecipazione a studi epidemiologici di sorveglianza, cura una sorveglianza microbiologica integrata continua a partenza dai dati di laboratorio; formula proposte operative e provvedimenti di urgenza da adottarsi dalla Direzione sanitaria in particolari evenienze di rischio infettivo; informa il personale sui programmi di sorveglianza e controllo; valuta l'utilità e la fattibilità di modifiche impiantistiche e strutturali finalizzate alla riduzione del rischio infettivo e collabora alla stesura di capitolati per l'acquisto di presidi sanitari. Modifica dell'assetto organizzativo e della composizione del Comitato con deliberazione n. 546 del 28/03/2019.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione della *Performance* (OIV) è nominato dall'organo di indirizzo politico-amministrativo (Direttore Generale) per un periodo di tre anni, sentito il Dipartimento della funzione pubblica. Svolge i compiti previsti dall'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Al riguardo si rinvia al d.p.r. del 9 maggio 2016, n. 105 «Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle amministrazioni pubbliche» e, in particolare all'art. 6.L'OIV valida la relazione sulle performance, di cui all'art. 10 del d.lgs. 150/2009, dove sono riportati i risultati raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse;

propone all'organo di indirizzo la valutazione dei dirigenti; promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14, co. 1, lett. g), d.lgs. 150/2009).

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nel d.lgs. 33/2013, ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione (art. 10).

L'OIV è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance (art. 44).

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione del RPCTT è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCTT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43), oltre al compito concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal d.lgs. 150/2009.

L'OIV, inoltre, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001.

Verifica che il PTPC sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza l'OIV verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCTT predispone e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012.

L'OIV è composto da tre componenti dotati dei requisiti stabiliti dall'art. 14 del d.lgs. n. 150 del 2009, dalla delibera ANAC n.12 del 2013, e l'incarico ha durata triennale e può essere rinnovato una sola volta.

La ASL Brindisi ha nominato l'OIV attualmente in carica con deliberazione n. 984 del 14.6.2016 e successiva proroga tecnica effettuata con Deliberazione n. 1095 del 25/06/2019.

Struttura tecnica Permanente di supporto dell'OIV

La Struttura Tecnica Permanente di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione, ha le seguenti funzioni: completa l'istruttoria relativa alla valutazione degli obiettivi e tiene i rapporti con le altre strutture aziendali curando gli aspetti della trasparenza, delle pari opportunità – benessere organizzativo (CUG), della contrattualistica e dell'anticorruzione.

Svolge un ruolo di interfaccia tecnica tra OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) e dirigenti nell'ambito del processo di misurazione e valutazione, interagendo con le diverse strutture e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

L'ASL Brindisi ha proceduto con deliberazione n. 2233 del 29/12/2017 alla ricostituzione nella composizione della su indicata Struttura.

Il Comitato Consultivo Misto (C.C.M.)

Istituito nel marzo 2004 su direttive dell'ARES Puglia, il Comitato Consultivo Misto ha l'obiettivo di garantire la partecipazione democratica del cittadino e disciplinare rapporti di collaborazione efficaci e continuativi con le Associazioni di volontariato ed Organismi di Tutela accreditati funzionali al miglioramento della qualità dei servizi.

Comitato Unico di Garanzia (CUG)

Istituito come da normativa nel 2013, il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità , la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, dei quali assume tutte le funzioni. Il Comitato ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi.

L'ASL di Brindisi a tutela del singolo lavoratore e al fine di prevenire di ogni forma di malessere lavorativo, dopo la costituzione del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione di chi lavora e contro ogni forma di discriminazione (CUG) avvenuta con delibera D.G. n. 19 del 8/1/2013 e l'adozione del Codice di Condotta adottato con Deliberazione D.G. n. 1251 del 3/7/2014, ha provveduto a completare l'iter procedurale nominando il nucleo dei consiglieri di fiducia (delibera D.G. n. 1996 del 11/11/2014).

Il Presidente del Comitato viene designato dall'Amministrazione. Ha compiti propositivi, consultivi, di verifica ed ha rapporti con i seguenti organi: Organismo Indipendente di Valutazione delle Performance (OIV); Consigliera nazionale di parità; Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR). Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Consiglieri di Fiducia

E' un organismo che si rivolge esclusivamente al singolo dipendente e si colloca nell'ambito degli strumenti e organismi introdotti dall'UE al fine di promuovere ed attuare i principi di parità e pari opportunità e di tutela della dignità e del benessere nei luoghi di lavoro, il ché significa prevenire, contrastare ed eliminare le discriminazioni (dirette e indirette) e le varie forme di molestie (sessuali, morali, mobbing).

Già evidenziata la necessità di tale figura nella Raccomandazione della Commissione Europea 92/131/CE *sulla tutela della dignità delle donne e degli uomini sul posto di lavoro,* e poi la Risoluzione del Parlamento Europeo n. A/3-0043/94 a dettare le regole specifiche per la sua designazione nelle imprese, delineandone compiti, responsabilità, poteri ed altre modalità che dovrebbero caratterizzare questa figura.

Con la Risoluzione n.A5-0283/2001 avente ad oggetto *il mobbing sul posto di lavoro*, il Parlamento Europeo sollecita dagli Stati membri, tra le altre misure di contrasto, la nomina di questa figura. Numerose direttive europee antidiscriminatorie (Dir. 2000/43, 2000/78, 2006/54) sono state trasposte successivamente nel nostro ordinamento, (vedi tra tutte le norme nazionali il D.Lgs. 9 luglio 2003, n.215 e il Testo Unico di Salute e Sicurezza D.Lgs. 81/2008), rendendo sempre più evidente la centralità di una simile professionalità che trova la sua massima dignità nei principi statuiti dall'art.3 della nostra Costituzione.

Il C.di F. è il soggetto istituzionalmente preposto, e previsto dal Codice di Condotta aziendale, a fornire consulenza, assistenza e soluzioni ai casi concreti dei singoli dipendenti che vengono sottoposti alla sua attenzione, ma anche a prevenire e contrastare le discriminazioni di qualunque tipo, le molestie sessuali, morali e psicologiche nei luoghi di lavoro, il *mobbing*, e tutte le situazioni di disagio e malessere lavorativo che mettano a rischio la dignità e l'integrità fisica e psichica del lavoratore, assicurando riservatezza e terzietà, oltre alla provata capacità di mediazione.

Nella ASL Brindisi questo organismo ha forma collegiale, denominato Nucleo dei Consiglieri di Fiducia, ed è composto da tre componenti nominati dalla ASL Brindisi con delibera D.G. n. 1996 del 11/11/2014.

LA STRATEGIA DI PREVENZIONE AZIENDALE A LIVELLO DECENTRATO

L'Azienda adotta gli interventi organizzativi, da applicarsi a tutte le sue attività, in ispecie a quelle individuate come a rischio di corruzione e di illegalità ai sensi del PTPC, al fine di realizzare un modello di prevenzione della corruzione e della illegalità completo, coerente, organico e diffuso, di garantirne la concreta attuazione e di prevedere una sistematica e capillare azione per verificarne l'efficace attuazione e la sua sostanziale idoneità, in vista della proposizione di ogni eventuale opportuna modifica tale da accrescerne la reale efficacia preventiva.

La violazione di tali misure di prevenzione, da parte dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, in quanto violazione delle regole imposte dal presente piano, prevede l'attivazione di procedure delineate ai sensi del PTPC spettanti ai dirigenti, per le aree di propria competenza, e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Concorrono, altresì, a tale azione di vigilanza i Referenti del Responsabile della Prevenzione della corruzione individuati ai sensi del PTPC

La effettività degli interventi organizzativi adottati dell'Azienda Sanitaria Locale BR per prevenire il rischio della corruzione e della illegalità è garantita dal costante raccordo, ai sensi del PTPC, tra il Responsabile della prevenzione della corruzione ed i propri Referenti, finalizzato a conseguire la attuazione in concreto di forme interne di controllo diffuso specificamente dirette alla prevenzione ed all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo.

Provvedimenti aziendali

I principali atti aziendali attuativi del dettato della legge n.190/2012, tutti pubblicati sul sito aziendale, sono i seguenti:

Deliberazione D.G. n. 192 del 31/01/2019– Approvazione dell'aggiornamento 2019 del PTPC

Deliberazione D.G. n. 214 del 31/01/2018– Approvazione dell'aggiornamento 2018 del PTPC

Deliberazione D.G. n. 790 del 07/05/2016 "Programma triennale della Trasparenza e Integrità dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi – Aggiornamento 2016 – 2018.

Deliberazione D.G. n. 191 del 31/01/2017 – Approvazione dell'aggiornamento 2017 del PTPC

Deliberazione D.G. n. 337 del 27/02/2017 - Nomina Responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile per la trasparenza ai sensi, rispettivamente, della Legge 6 novembre 2012 n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (nomina dott. Gaetano Santoro);

Deliberazione D.G. n. 190 del 03/02/2016 – Approvazione dell'aggiornamento 2016 del PTPC;

Deliberazione D.G. n.734 del 05/05/2015 – Approvazione dell'aggiornamento 2015 del PTPC;

Deliberazione D.G. 181 del 30/01/2014 - Adozione del Programma Triennale per la Trasparenza e integrità 2014 – 2015 - 2016 Azienda Sanitaria Locale di Brindisi.

Deliberazione D.G. 181 del 30/01/2014 – Approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione:

Deliberazione D.G. n. 1870 del 03/11/2015 - Nomina Responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile per la trasparenza ai sensi, rispettivamente, della Legge 6 novembre 2012 n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (nomina dott.ssa Lucrezia Russo);

Deliberazione D.G. n. 1345 del 22/07/2013 - Nomina Responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile per la trasparenza ai sensi, rispettivamente, della Legge 6 novembre 2012 n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (nomina dott. Luigi Spina);

Deliberazione D.G. n. 2050 del 15/11/2013 – Modifica ed integrazione Deliberazione D.G. n. 1345 del 22/07/2013. Nomina Responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile per la trasparenza ai sensi, rispettivamente, della Legge 6 novembre 2012 n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

Circolare n. 1/2013, prot. n. 84582 del 18/12/2013, del Direttore Generale e del Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza della Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi, avente ad oggetto: "*Attuazione Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 avente ad oggetto: "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso 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". Rilevazione annuale";* con tale circolare, tenuto conto del riparto di competenze e di responsabilità nell'ambito dell'Azienda quale allo stato vigente *ex lege* o per l'effetto dei conseguenti atti organizzativi aziendali: i Direttori di Distretto, di Dipartimento e di Presidio, i Direttori di Struttura Complessa, i Responsabili di struttura semplice dipartimentale in quanto, oltre ad una specifica responsabilità professionale, hanno anche responsabilità di amministrazione e gestione e i dirigenti di struttura semplice a cui sia riconosciuta, anche se in misura minore, significativa autonomia gestionale e amministrativa sono stati invitati a compilare apposita dichiarazione da rendersi ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 sul modello allegato, di insussistenza di una delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal citato D.Lgs. n.39/2013 con particolare riferimento agli artt. 3, 9 e 12; Al fine di assicurare un attento, capillare e costante monitoraggio sui procedimenti penali per i reati di cui all'art. 3 (Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione) del decreto legislativo in questione, e di consentire la tempestiva adozione di tutte le prescritte conseguenti iniziative di tipo amministrativo, disciplinare e giurisdizionale a vario titolo riconducibili alla responsabilità dell'Azienda;

Circolare n. 2/2013, prot. n.86587 del 30/12/2013, del Direttore Generale e del Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza della Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brindisi, avente ad oggetto: *"D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione da parte delle pubbliche amministrazioni". Obblighi di pubblicazione su Portale web Aziendale dei* dati"; con tale circolare i Responsabili delle Unità Operative, obbligati a trasmettere i flussi informativi da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" del portale web della ASL BR, sono stati invitati ad assicurare, ai sensi dell'art. 43, comma 3 del D.Lgs. 33/2013, il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare anche al fine di rendere sempre più accessibile quelle particolari categorie di dati nel "comune sentire" costituiscono fattore di discussione spesso critica nei confronti della "Pubblica amministrazione".

Obiettivi strategici

Alla luce del contesto di riferimento dinanzi delineato, la formulazione della strategia nazionale anticorruzione è finalizzata al perseguimento dei seguenti obiettivi strategici:

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

L'elaborazione e l'attuazione della strategia tiene conto dei seguenti vincoli:

- il vincolo derivante dal carattere imperativo della normazione, che ha disciplinato appositi istituti che debbono essere implementati obbligatoriamente;
- il vincolo connesso al prevalente carattere innovativo della disciplina, che richiede interventi di tipo interpretativo per l'applicazione;
- il vincolo derivante dal carattere non omogeneo delle amministrazioni ed enti coinvolti, che richiede adattamenti e forme di flessibilità;
- il vincolo derivante dall'invarianza finanziaria, stante la mancanza di un finanziamento *ad hoc* nella legge e nei decreti attuativi.

Il PNA, con i suoi aggiornamenti, contiene una elencazione analitica delle misure attuative volte alla realizzazione dei suindicati tre obiettivi strategici – con la specificazione dei soggetti istituzionali competenti e dei relativi tempi di attuazione – da cui si genera l'aspettativa di realizzazione di specifici *target* con riferimento alle misure adottate da tutte le amministrazioni in relazione ai tre obiettivi strategici.

I principali strumenti previsti dalla normativa, oltre all'elaborazione del PNA, sono:

- ✓ adozione dei PTPC;
- ✓ adempimenti di trasparenza;
- ✓ codici di comportamento;
- ✓ rotazione del personale;
- ✓ obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- ✓ disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali;
- ✓ disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (*pantouflage – revolving doors);*
- ✓ incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
- ✓ disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
- ✓ disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors);*
- ✓ disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *Whistleblower);*
- ✓ formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

Principi ispiratori

La prevenzione si realizza mediante un'azione coordinata tra strategia nazionale e strategia interna a ciascuna amministrazione e, dunque, il presente piano triennale di prevenzione della corruzione dell'A.S.L. BR recepisce dinamicamente le direttive statuali per l'elaborazione della propria strategia di prevenzione che consiste – prioritariamente, nella presente fase – nell'applicazione di tutte le misure di prevenzione disciplinate direttamente dalla legge.

Gli ambiti di seguito illustrati costituiscono azioni e misure generali finalizzati alla prevenzione della corruzione. L'A.S.L. BR pone in essere le azioni e introduce ed implementa le misure che si configurano come obbligatorie, in quanto disciplinate direttamente dalla legge, nonché sviluppa misure ulteriori di prevenzione anche in riferimento al proprio particolare contesto di riferimento.

Gli strumenti già previsti o già in uso presso l'Azienda per finalità di prevenzione dell'illegalità, come le ispezioni, tutti i controlli di varia natura, l'esercizio della vigilanza, vengono, nel presente piano, valorizzati, coordinati e sistematizzati rispetto alle nuove misure previste dalla legge e dal P.N.A.

La strategia di prevenzione dalla ASL Br si ispira ai seguenti principi per la gestione del rischio (tratti da UNI ISO 31000: 2010 dall'Allegato n.6 del PNA):

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, security, (intendendo per "*security*" 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 necessità per garantirsi un'adeguata capacità operativa nel breve, nel medio e nel lungo termine), 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".

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.

l) 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 e d altri scompaiono.

m) 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.

IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELL'ASL DI BRINDISI

Oggetto, finalità ed ambito di applicazione del PTCP dell'ASL di Brindisi

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale BR disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall'Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità, in applicazione della Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione",* nel rispetto dei relativi decreti attuativi, in osservanza delle intese in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8, comma l, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, in aderenza al Piano Nazionale Anticorruzione, nonché alle circolari, alle linee guida, alle direttive, alle indicazioni, agli indirizzi ed alle delibere del Dipartimento della Funzione Pubblica, della Autorità Nazionale Anticorruzione e dalle ulteriori pubbliche Autorità a vario titolo preposte all'azione di prevenzione del rischio di corruzione e d'illegalità.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione recepisce dinamicamente le modifiche alla legge, i decreti attuativi, le intese, le circolari, le linee guida, le direttive, le indicazioni, gli indirizzi e le delibere di cui al periodo che precede, nonché le prescrizioni del Piano Nazionale Anticorruzione.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è imprescindibile atto di natura programmatica dell'Azienda Sanitaria Locale BR, in quanto le disposizioni di prevenzione della corruzione sono attuazione diretta del principio di imparzialità che deve regolare l'azione amministrativa, di cui all'art. 97 della Costituzione.

Il presente piano, al fine di articolare una strategia complessiva per la prevenzione ed il contrasto del rischio di corruzione e di illegalità nella Azienda Sanitaria Locale BR e di assicurarne la concreta attuazione con una azione coordinata e sistemica:

- fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione, individuando quelli nell'ambito dei quali è più elevato il rischio medesimo;
- indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio della corruzione;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari, nonché che le attività a rischio di corruzione devono essere svolte, ove possibile, dal personale specificamente selezionato e formato;
- definisce, per le attività individuate ai sensi del presente piano, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- stabilisce, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi del presente piano, obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- definisce procedure appropriate per monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- definisce procedure appropriate per 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;

- individua specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;

disciplina le seguenti misure obbligatorie di prevenzione:

- Codici di comportamento – diffusione di buone pratiche e valori;
- Rotazione del personale;
- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra- istituzionali;
- Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (*pantouflage – revolving doors*);
- Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*);
- Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
- Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*);
- La formazione;
- Patti di integrità negli affidamenti;
- Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, sono tenuti a notificare il Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione ai rispettivi dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo al momento dell'assunzione in servizio e, successivamente, con cadenza periodica, in specie allorquando si sia proceduto a modifiche dello stesso.

Il PTPC rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda sistematizza e descrive un "processo" - articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. 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. Ciò 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.

Attraverso la predisposizione del PTPC, in sostanza, l'Azienda attiva azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre significativamente il rischio di comportamenti corrotti. Ciò implica necessariamente una valutazione probabilistica di tale rischiosità e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo.

Il PTPC quindi 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. Il PTPC non è un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione.

L'ASL della provincia di Brindisi adotta il proprio PTP.C ai sensi dell'art. 1, commi 5 e 60, della L. n. 190/2012.

Il PTPC rappresenta il documento fondamentale dell'Azienda per la definizione della strategia di prevenzione.

Il Piano è un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinando gli interventi. L'Azienda definisce la struttura ed i contenuti specifici del proprio PTPC tenendo conto delle funzioni svolte e della specifica realtà amministrativa e sanitaria. Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, il PTPC è coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Azienda e, innanzi tutto, con il Piano della Performance, ed è strutturato come documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.

In linea con quanto stabilito dalla legge n. 190/2012 e dal PNA, gli ambiti/macro settori presenti all'interno del PTPC dell'Azienda, che ne assicurano una adeguata articolazione sono i seguenti.

Soggetti

vengono indicati i soggetti coinvolti nella prevenzione con i relativi compiti e le responsabilità;

Aree a rischio

frutto della valutazione del rischio, tenendo conto comunque delle aree di rischio obbligatorie (art. 1, comma 16, L. n. 190/2012), comprese quelle di cui alla Determinazione ANAC n.12/2015;

Misure obbligatorie e ulteriori

sono indicate le misure previste obbligatoriamente dalla l. n. 190/2012, dalle altre prescrizioni di legge e dal P.N.A., e quelle ulteriori, con indicazione della tempistica e collegamento con l'ambito "soggetti" in relazione all'imputazione di compiti e di responsabilità;

Tempi e modalità di attuazione

sono indicati i tempi e le modalità di valutazione e controllo dell'efficacia del PTPC. adottato e gli interventi di implementazione e miglioramento del suo contenuto.

Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI)

il PTTI dell'ASL di Brindisi con l'attuale aggiornamento, a seguito della razionalizzazione attuata dal d.lgs. 97/2016, viene integrato nel presente PTPC come sua **sezione dedicata alla "Trasparenza" come misura di prevenzione** della corruzione ed è delineato coordinando gli adempimenti relativi agli obblighi di trasparenza previsti nel D. Lgs. n. 33/2013, e ss. mm. ed ii., con le aree di rischio, in modo da capitalizzare gli adempimenti posti in essere dall'amministrazione;

Coordinamento con il ciclo delle performance*:*

gli adempimenti, i compiti e le responsabilità inseriti nel PTPC sono inseriti nell'ambito del c.d. ciclo delle *performances*.

Ai sensi dell'art.1 co.14 della L. n.190/2012 il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Azienda, entro il 15 dicembre di ogni anno, o in altra data stabilita di volta in volta dall'Autorità, redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPC La relazione annuale deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda nonché trasmessa all'ANAC in allegato al PTPC dell'anno successivo. La relazione deve contenere un nucleo minimo di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione con riguardo ai seguenti ambiti:

Processo di adozione del PTPC

- Data e documento di approvazione del Piano da parte del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico-amministrativo dell'Azienda;
- Individuazione degli attori interni all'Azienda che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione;
- Individuazione degli attori esterni all'Azienda che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione;
- Indicazione di canali, strumenti e iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano;

Gestione del rischio

- indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, "aree di rischio";
- l'Azienda – in aggiunta alle aree di rischio obbligatorie per tutte le amministrazioni –prevede ulteriori aree di rischio individuate in base alle proprie specificità;
- indicazione della metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio;
- schede di programmazione delle misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione, in relazione alle misure di carattere generale

introdotte o rafforzate dalla legge n. 190/2012 e dai decreti attuativi, nonché alle misure ulteriori introdotte con il presente PTPC.

Formazione in tema di anticorruzione

- Indicazione del collegamento tra formazione in tema di anticorruzione e programma annuale della formazione;
- Individuazione dei soggetti cui viene erogata la formazione in tema di anticorruzione;
- Individuazione dei soggetti che erogano la formazione in tema di Anticorruzione;
- Indicazione dei contenuti della formazione in tema di anticorruzione;
- Indicazione di canali e strumenti di erogazione della formazione in tema di anticorruzione;
- Quantificazione di ore/giornate dedicate alla formazione in tema di anticorruzione.

Codice di comportamento

- Adozione del codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
- Indicazione dei meccanismi di denuncia delle violazioni del codice di Comportamento;
- Indicazione dell'ufficio competente a emanare pareri sulla applicazione del codice di comportamento.

Altre misure

- Indicazione dei criteri di rotazione del personale;
- Indicazione delle disposizioni relative al ricorso all'arbitrato con modalità che ne assicurino la pubblicità e la rotazione;
- elaborazione della proposta di regolamento per disciplinare gli incarichi e le attività non consentite ai pubblici dipendenti;
- elaborazione di direttive per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali, con la definizione delle cause ostative al conferimento e verifica dell'insussistenza di cause di incompatibilità;
- definizione di modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto;
- elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici;
- adozione di misure per la tutela del *whistleblower;*
- realizzazione del sistema di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dal regolamento, per la conclusione dei procedimenti;
- realizzazione di un sistema di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazione delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici;
- indicazione delle 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 / organizzazione del sistema di monitoraggio sull'attuazione del PTPC, con individuazione dei referenti, dei tempi e delle modalità di informativa;

- in attuazione dell'art. 1, comma 17, della legge 190/2012, le Amministrazioni devono predisporre ed utilizzare appositi protocolli di legalità o patti d'integrità per l'affidamento di commesse la cui ricezione avviene tramite l'inclusione di clausole negli avvisi e nei bandi di gara che ne impongono alle imprese la sottoscrizione obbligatoria per la partecipazione alle gare pubbliche.
  L'impegno che le imprese sottoscrivono per partecipare alle gare di opere pubbliche ha valore di obbligo giuridico e morale al fine di prevenire tutti gli atti di corruzione e comunque tutti gli atti in contrasto con le regole di libero mercato e di trasparenza amministrativa. La mancata sottoscrizione dell'impegno comporta l'automatica esclusione dalla gara per il concorrente. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione incaricherà l'Ufficio competente a predisporre un modello base di Patto di Integrità, che andrà ad integrare i bandi di gara e le lettere di invito finalizzati all'affidamento delle commesse.

Il PTPC dell'Azienda Sanitaria Locale BR – in considerazione del livello complesso della strutturazione aziendale e del suo articolarsi in un ampio territorio geografico – contiene tutti i raccordi per consentire il "governo" delle plurime articolazioni organizzative, centrali e periferiche.

Il presente aggiornamento del PTPC aziendale copre il periodo 2020-2022. per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", che stabilisce che l'organo di indirizzo politico debba adottarne l'aggiornamento del PTPC entro il 31 gennaio di ciascun anno, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento.

L'adozione del PTPC ed i suoi aggiornamenti sono adeguatamente pubblicizzati dall'Azienda sul sito *internet,* nonché mediante segnalazione via mail personale a ciascun dipendente e collaboratore.

Il PTPC è notificato a ciascun dipendente o collaboratore in occasione della prima assunzione in servizio, a cura del Responsabile della struttura aziendale d'appartenenza.

Soggetti e responsabilità della strategia di prevenzione della ASL Brindisi

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'A.S.L. BR sono:

a. il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda;
b. il Responsabile della prevenzione della corruzione;
c. i referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza;
d. tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
e. l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e gli altri organismi di controllo interno;
f. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD.);
g. tutti i dipendenti dell'amministrazione;
h. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

E' onere e cura del Responsabile della prevenzione della corruzione definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del PTPC.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda:

designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, individuandolo di norma fra i dirigenti di ruolo in servizio;

dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività e dirette ad assicurare che il RPCTT svolga il suo delicato compito con autonomina ed imparzialità e al riparo da possibili ritorsioni;

adotta il PTPC e i suoi aggiornamenti e si assicura della sua pubblicazione sul sito istituzionale;

definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione.

adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quali – a mero titolo esemplificativo – i criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165/2001.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – RPCT

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è nominato con deliberazione del Direttore Generale quale organo di indirizzo politico dell'Azienda e, dal presente aggiornamento, a seguito della modifica apportata all'art. 1, co. 7, della legge 190/2012 dall'art. 41, co. 1, lett. f) del d.lgs. 97/2016, è previsto un unico Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

Il RPCT è individuato, di norma, tra i dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, in caso contrario la scelta deve essere adeguatamente motivata.

La designazione del Responsabile della prevenzione della corruzione deve essere comunicata alla Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

All'ANAC va anche comunicato l'indirizzo di posta elettronica certificata del Responsabile della Prevenzione della Corruzione individuato dal Direttore Generale.

L'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza si configura, di norma, come incarico aggiuntivo a quello già ordinariamente svolto dal dirigente individuato.

L'Azienda si riserva tuttavia la facoltà, nell'ambito del proprio ordinamento e nei limiti dei vincoli relativi alle dotazioni organiche, di dedicare un apposito ufficio allo svolgimento della funzione di Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Non può essere nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione un dirigente che sia stato destinatario di provvedimenti giudiziali di condanna o di provvedimenti disciplinari e che non abbia dato dimostrazione nel tempo di comportamento integerrimo.

Nella scelta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione va esclusa la esistenza di situazioni di conflitto di interesse.

Non può essere nominato RPCT il dirigente Responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, per la possibile ricorrenza di situazioni di conflitto di interesse che può essere determinato dalla sovrapposizione tra le due figure.

L'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione non può essere attribuito, di norma, a dirigenti collocati nell'ambito della diretta collaborazione dell'organo di indirizzo politico dell'Azienda, per la particolarità del vincolo fiduciario che li lega all'autorità di indirizzo politico e all'amministrazione. In presenza di più aspiranti all'incarico, l'Azienda acquisisce le disponibilità e le valuta.

Nell'affidamento dell'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione si segue un criterio di rotazione/alternanza tra più dirigenti.

Considerato il ruolo e le responsabilità che la legge attribuisce al Responsabile della Prevenzione della Corruzione la scelta deve ricadere su un dirigente che si trovi in una posizione di relativa stabilità, per evitare che la necessità di intraprendere iniziative penetranti nei confronti dell'organizzazione amministrativa possa essere compromessa anche solo potenzialmente dalla situazione di precarietà dell'incarico.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione resta in carica per anni due e non può eccedere il mandato amministrativo del Direttore Generale. L'incarico può essere rinnovato per una sola volta.

L'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione è remunerato, a seguito di valutazione positiva dell'attività, nell'ambito delle norme legislative e contrattuali vigenti, attraverso il riconoscimento dei risultati conseguiti, in base alle risorse disponibili del fondo, mediante la retribuzione di risultato.

L'Azienda, nella persona del Direttore generale, assicura al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in considerazione del suo delicato compito organizzativo e di raccordo, un adeguato supporto, mediante la assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.

L'appropriatezza delle risorse umane è assicurata non solo dal punto di vista quantitativo, ma anche qualitativo, con il supporto di elevate professionalità, che dovranno peraltro essere destinatarie di specifica formazione.

Considerata l'ampiezza e la delicatezza delle attribuzioni del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, l'Azienda valuta ogni misura che possa supportare lo svolgimento delle sue funzioni, assicurando autonomia e poteri di impulso.

A tale fine, l'Azienda valuta la necessità di adottare modifiche organizzative, nel rispetto dell'invarianza finanziaria, in modo da garantire la massima indipendenza del ruolo anche mediante la disponibilità di risorse adeguate.

Funzioni e prerogative del RPCT

Il Responsabile della prevenzione della corruzione:

a. elabora la proposta di piano della prevenzione della corruzione;

b. definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;

c. verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;

d. propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;

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;

individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 15 dicembre di ogni anno, (o in altra data stabilita dall'ANAC), pubblica sul sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e contestualmente la trasmette al Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Il Responsabile della prevenzione della corruzione riferisce sull'attività qualora lo ritenga opportuno e nei casi in cui il Direttore Generale lo richieda.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare.

Nel caso riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa deve presentare tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale.

In ipotesi riscontri dei fatti che rappresentano notizia di reato deve presentare denuncia alla competente Procura della Repubblica e deve darne tempestiva informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

Ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, il Responsabile del piano anticorruzione, cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione siano rispettate le disposizioni del decreto medesimo sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi. A tale fine il Responsabile del piano anticorruzione contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al

decreto. Il Responsabile del piano anticorruzione segnala altresì i casi di possibile violazione delle disposizioni dello stesso decreto all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Ai sensi dell'art. 19 del D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, lo svolgimento degli incarichi di cui al medesimo decreto in una delle situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto, di lavoro subordinato o autonomo, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione, dell'insorgere della causa di incompatibilità. Restano ferme le disposizioni che prevedono il collocamento in aspettativa dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni in caso di incompatibilità.

Ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n.165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio. Ai fini dello svolgimento delle attività previste dall'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, l'ufficio procedimenti disciplinari opera in raccordo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

I compiti attribuiti al Responsabile della Prevenzione della Corruzione non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali, mantenendosi comunque ferma nel delegante la responsabilità non solo *in vigilando* ma anche *in eligendo.*

L'imputazione della responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione non esclude che tutti i dipendenti delle strutture aziendali coinvolte nell'attività amministrativa mantengano, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti. Al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione dell'amministrazione.

Il provvedimento di revoca dell'incarico amministrativo di vertice o dirigenziale conferito al soggetto cui sono state affidate le funzioni di Responsabile della Prevenzione della Corruzione, comunque motivato, è comunicato all'Autorità Nazionale Anticorruzione che, entro trenta giorni, può formulare una richiesta di riesame qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal Responsabile in materia di prevenzione della corruzione.

Nel caso in cui nei confronti del dirigente Responsabile della prevenzione della corruzione siano avviati procedimenti disciplinari o penali si procede alla applicazione dell'obbligo di rotazione ed alla conseguente revoca dell'incarico.

Per l'espletamento dei suoi compiti, il Responsabile della prevenzione della corruzione è investito di tutti i poteri di iniziativa e controllo su ogni attività aziendale e su ogni livello del personale e, in particolare, gli viene attribuita la facoltà di:

- effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e chiedere atti, documenti e delucidazioni a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione e illegalità;

- accedere ad ogni tipologia di documento o dato aziendale rilevante in relazione all'esercizio delle sue funzioni;

- avvalersi della collaborazione di qualsiasi struttura e professionalità presente nell'azienda.

Responsabilità amministrativa e disciplinare del RPCT

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al responsabile sono previsti consistenti responsabilità in caso di inadempimento.

In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui all'art. 1 comma 5 della legge n. 190/2012 e di aver osservato le prescrizioni di cui all'art. 1 commi 9 e 10 della stessa legge;

b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

In tal caso, la sanzione disciplinare a carico del Responsabile della Prevenzione della Corruzione non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi.

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il Responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare.

La mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio della corruzione, da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale. La previsione di questa responsabilità dirigenziale rende necessaria la creazione di un collegamento tra l'adempimento normativamente richiesto e gli obiettivi individuati in sede di negoziazione dell'incarico dirigenziale e nello stesso inseriti. Parimenti tali obiettivi devono essere inseriti nel Piano delle Performance in modo che siano oggetto di adeguata valutazione della performance individuale.

Il RPCT e la nomina del Responsabile dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA)

Il RPCTT è altresì tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA, istituita ai sensi dell'art. 33-ter del decreto legge 18 ottobre 2012, n.179, convertito, con modificazioni dalla legge n.221/2012), intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione, figura individuata nell'ASL Brindisi con deliberazione n. 2108 del 29.11.2018.

I Referenti del RPCT

L'Azienda, in considerazione del carattere complesso della sua organizzazione amministrativa e sanitaria, tenendo conto anche dell'articolazione per centri di responsabilità, individua Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, che costituiscono punto di riferimento per la raccolta delle informazioni e le segnalazioni al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, fermi restando i compiti del Responsabile e le conseguenti responsabilità, che non possono essere derogati.

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione sono individuati, di norma, nei Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche.

Possono, altresì, essere individuati quali Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, in aggiunta a quelli di cui al periodo che precede, ulteriori dirigenti in possesso di specifica professionalità.

L'incarico di Referente del Responsabile della Prevenzione della Corruzione si configura come incarico aggiuntivo a quello già ordinariamente svolto dal dirigente individuato e non da luogo ad alcuna remunerazione aggiuntiva.

Il presente PTPC individua I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e gli altri soggetti nell'ambito dell'Azienda che sono tenuti a relazionare al Responsabile. Il PTPC stabilisce obblighi periodici, con cadenza trimestrale, per relazionare al responsabile, fatte salve le situazioni di urgenza.

Il presente PTPC prevede inoltre meccanismi che permettono al Responsabile di conoscere tempestivamente fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'Azienda ed il contesto in cui la vicenda si è sviluppata ovvero le contestazioni circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza.

I soggetti con i quali il Responsabile della Prevenzione della Corruzione si relaziona assiduamente per l'esercizio della sua funzione sono:

1. l'U.P.D., per dati e informazioni circa la situazione dei procedimenti disciplinari, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, e per lo stato di aggiornamento e di rispetto del Codice di Comportamento di competenza del suddetto Ufficio;

2. l' OIV e gli altri organismi di controllo interno per l'attività di mappatura dei processi e valutazione dei rischi;

3. i Referenti, designati nel PTPC, cui sono affidati specifici compiti di relazione e segnalazione;

4. i dirigenti, in base ai compiti a loro affidati dall'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001.

Gli strumenti di raccordo utilizzano tecnologie informatizzate tali da consentire la tracciabilità del processo e dei risultati.

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del Responsabile della Prevenzione della Corruzione da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del PTPC è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

Funzioni dei referenti e obblighi di informazione nei confronti del RPCT

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi, in considerazione del carattere complesso della sua organizzazione amministrativa e sanitaria e della pluralità di attività esercitate dalle proprie molteplici articolazioni, sia a livello centrale che periferico, dislocate peraltro in un ampia area geografica, al fine di assicurare l'effettivo e concreto funzionamento dell'intero meccanismo di prevenzione approntato in modo diffuso con il presente piano, individua, con particolare riguardo alle attività individuate come a rischio di corruzione e d'illegalità, specifici obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano.

Al fine di garantire che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione sia il destinatario di un flusso informativo costante, capillare e diffuso, sono individuati, con le modalità fissate nel presente piano, Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, cui sono affidate le funzioni analiticamente previste nel piano medesimo, dirette a realizzare l'indispensabile raccordo strategico di tutte le articolazioni dell'Azienda con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, in quanto individuati, di norma, nei Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, ed onerati delle funzioni previste nel presente piano, concorrono ad assicurare, in modo diffuso e capillare, azione coordinata, attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità nell' Azienda.

I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione concorrono alla svolgimento del fondamentale ruolo di impulso che la legge affida al RPCT inoltrando, con cadenza semestrale, a quest'ultimo una circostanziata e documentata relazione illustrativa delle attività svolte nell'esercizio delle proprie funzioni, segnalando con specifico riferimento alla articolazione cui sono preposti:

il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione, con la precisazione del rispettivo c.d. bisogno formativo;

eventuali modifiche intervenute, rispetto al presente piano, nella individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione o eventuali mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda tali da richiedere una modifica del piano medesimo;

l'eventuale accertamento di significative violazioni delle prescrizioni del piano tali da richiederne una modifica;

gli interventi organizzativi realizzati, in relazione alle attività individuate come a rischio di corruzione e d'illegalità, per assicurare il rigoroso rispetto della legge e l'osservanza della massima trasparenza nella formazione, nella attuazione e nel controllo delle decisioni;

gli esiti del monitoraggio effettuato sul rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

gli esiti del monitoraggio effettuato sui 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;

le esigenze, ai sensi del presente piano, in termini di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;

qualsivoglia ulteriore informazione ritenuta utile per il pieno conseguimento delle finalità del presente piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale BR.

In aggiunta a tale relazione i Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione relazionano, con immediatezza e senza ritardo, su qualsivoglia elemento che richieda la necessità di immediati interventi.

Le relazioni redatte ai sensi dei due periodi che precedono sono inoltrate, oltre che al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, anche al Direttore Generale.

Gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione sono, infatti, assicurati anche ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 165 del 2001, che disciplina le funzioni dei dirigenti di livello dirigenziale generale, prevedendo che gli stessi concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti, forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo, provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione sia connotato dalla massima costanza, capillarità e diffusione, i Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione attueranno, all'interno delle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, un sistema "a cascata", con il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo dell'Azienda, tale da garantire il pieno conseguimento delle finalità di cui al PTPC, nonché da assicurare che tutto il personale dell'Azienda sia coinvolto nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

L'analisi delle segnalazioni è utilizzata anche al fine di elaborare indici, modelli e schemi di anomalia per orientare e rafforzare l'autonoma capacità diagnostica del rischio di corruzione ed illegalità e per verificare in concreto lo stato di attuazione e l'appropriatezza delle strategie di contrasto approntate, attraverso una comparazione delle diverse esperienze maturate.

I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, inoltre:

segnalano con immediatezza al Responsabile del Piano Anticorruzione l'esistenza o l'insorgere di situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013, affinché il Responsabile proceda alla relativa, dovuta contestazione;

segnalano, altresì, con immediatezza, al Responsabile del piano anticorruzione i casi di possibile violazione delle disposizioni dello stesso decreto, affinché il Responsabile li segnali all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Ai Referenti del RPCTT compete, in particolare:

- cooperare alla gestione del rischio, collaborando con il RPCTT al fine di individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;

- assicurare un efficace flusso informativo tra il RPCT e i Responsabili delle articolazioni aziendali;

- verificare l'efficacia e l'idoneità del Piano e proporre eventuali modifiche o integrazioni;

- formulare proposte in merito all'adozione di soluzioni organizzative, sistemi di verifica e controllo, adozione/modificazione/integrazione di protocolli operativi e procedure e di ogni altra misura idonea a contrastare e prevenire il rischio di illegalità;

- cooperare col Responsabile PCT ai fini della definizione dei fabbisogni formativi e della selezione del personale da inserire nei relativi percorsi;

- cooperare ai fini dell'individuazione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio nelle aree maggiormente esposte;

- monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

- monitorare l'adempimento degli obblighi di cui alla "Amministrazione trasparente" e individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;

- 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;

- monitorare l'attività svolta dai Responsabili e Dirigenti delle strutture ricomprese nella macro-area di competenza, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale negli incarichi relativi alle attività a più alto rischio corruzione, segnalando tempestivamente al Responsabile della Prevenzione ogni irregolarità o criticità riscontrata;

- vigilare, anche mediante verifiche e controlli a campione, sull'effettiva attuazione del Piano nell'ambito delle macro-aree di rispettiva competenza e segnalare tempestivamente al RPCT eventuali criticità e, in particolare, ogni fatto di natura corruttiva o situazione che possa rappresentare un potenziale rischio di commissione di fatti illeciti;

- segnalano al Responsabile del piano anticorruzione l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità stabiliti dalla legge, affinché il Responsabile proceda alla relativa, dovuta contestazione;

- concorrono con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione a curare la diffusione della conoscenza del codice di comportamento nell'amministrazione ed il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, in raccordo con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

I Referenti possono avvalersi del supporto di collaboratori, ma le relative funzioni non sono delegabili.

I nominativi dei Referenti delle macro-aree sono pubblicati nel sito web istituzionale nella sezione "*Anticorruzione".*

In particolare il Direttore dell'Area Gestione del Personale dell'Azienda impartisce indirizzi ed istruzioni affinché sia assicurato che tutte le unità organizzative forniscano il loro apporto collaborativo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, mediante un sistema articolato "a cascata".

I nominativi dei referenti del RPCTT della ASL Brindisi sono, con l'attuale aggiornamento, riportati nella seguente tabella, specificando che in caso di sostituzione come Direttori, il sostituto subentra anche nella loro qualità di Referente del RPCT.

STRUTTURA	**DIRETTORE – REFERENTE**
DISTRETTO S.S. 1 BRINDISI	ANGELO GRECO
DISTRETTO S.S. 2 FASANO	ROSA ROSATO
DISTRETTO S.S. 3 FRANCAVILLA FONTANA	FRANCESCO GALASSO
DISTRETTO S.S. 4 MESAGNE	MICHELE MORGILLO
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	ADRIANO ROTUNNO
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DOMENICO SUMA
STRUTTURA DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE	GIUSEPPINA SCARANO
P.O. PERRINO	IGNAZIO BUONSANTO

P.O. FRANCAVILLA F.NA – CEGLIE M.CA	MAURIZIO FRIOLO Affidamento “ad interim”
P.O. OSTUNI – FASANO	Attualmente non assegnata
AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO	ELISABETTA ESPOSITO
AREA GESTIONE DEL PERSONALE	VINCENZA SARDELLI
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	CLAUDIA D’ONOFRIO
RISK MANAGEMENT	VALTER DE NITTO
STRUTTURA BUROCRATICO LEGALE	MAURIZIO FRIOLO
AREA GESTIONE SERV. FARMACEUTICO	PAOLA DIGIORGIO
UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	DOMENICO SUMA
UNITA’ CONTROLLO DI GESTIONE	CARLO LEO
AREA GESTIONE TECNICA	SERGIO MARIA RINI

I dirigenti per l'area di rispettiva competenza

Tutti i dirigenti dell'Azienda, per l'area di rispettiva competenza:

a) forniscono le informazioni richieste dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dai Referenti e dall'autorità giudiziaria;

b) partecipano al processo di gestione del rischio;

c) concorrono alla predisposizione di misure idonee a prevenire e contrastare il fenomeno della corruzione;

d) concorrono al monitoraggio del livello di rischio delle aree di competenza relazionando, almeno semestralmente, al RPCT sugli eventi sentinella – indici di alert insieme individuati, o emergenti, per i singoli processi delle aree di rischio;

e) assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e provvedono al monitoraggio delle attivita' nell'ambito delle quali e' piu' elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti;

f) verificano le ipotesi di violazione;

g) dispongono, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;

h) osservano le misure contenute nel PTPC

Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e responsabilità dei dirigenti (a)

Nella definizione della strategia di prevenzione, assume un ruolo centrale la tempestiva e completa trasmissione al Responsabile della Prevenzione di tutti gli elementi, dati, informazioni che gli consentono di avere contezza di eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione.

A tal fine, i Responsabili di Struttura e i Referenti delle macro-aree devono curare la tempestiva trasmissione al Responsabile della Prevenzione di tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, a titolo di esempio:

- sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti del personale dipendente o convenzionato o comunque operante presso l'ASL per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;

- atti di contestazione di illeciti disciplinari e i relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione e relative motivazioni;

- richieste stragiudiziali e azioni giudiziarie di risarcimento, escluse quelle inerenti la responsabilità medica, salvo che ricorra l'elemento soggettivo del dolo;

- esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità, omissioni illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali o libero-professionali intra-moenia o nell'adozione dei relativi atti;

- richieste di assistenza legale per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;

- transazioni concluse o ancora in corso di definizione, con menzione dell'oggetto;

- l'adozione di provvedimenti di autotutela e i motivi posti a fondamento dei medesimi;

- richieste di chiarimenti della Corte dei Conti;

- rilievi del Collegio Sindacale;

- relazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione;

- notizie relative ai cambiamenti organizzativi;

- segnalazioni da parte di dipendenti, personale convenzionato, collaboratori a qualsiasi titolo, utenti e cittadini relative a fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale o comunque rilevanti ai fini della valutazione del rischio corruttivo;

- segnalazioni/denunce alla Corte dei Conti e alla Procura della Repubblica da parte dell'ASL nei confronti del personale dipendente, convenzionato o comunque operante presso l'ASL;

- ogni altra informazione concernente i contenziosi - amministrativi, civili, inclusi quelli in materia di lavoro - definiti o pendenti, in cui la SL BR sia parte ricorrente/attorea o parte resistente/convenuta, con i motivi posti a fondamento della domanda, sintomatici di possibili aspetti patologici dell'azione amministrativa.

I Referenti, i Responsabili delle strutture di supporto e tutti i Responsabili delle altre articolazioni aziendali sono tenuti ad assicurare la massima collaborazione al Responsabile della prevenzione, provvedendo, tra l'altro, a fornire tempestivo riscontro alle sue richieste.

A norma dell'art. 16, comma 1, lett. L-bis, L-ter del D.Lgs. n. 165/2001, il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa del RPCTT è valutabile ai fini della responsabilità disciplinare.

A norma dell'art. 1, comma 33, l. n. 190/2012 la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31:

- costituisce violazione degli *standard* qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del d.lgs. n. 198/2009,
- va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 165 del 2001;
- eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e gli altri organismi di controllo interno

L' OIV (e gli altri organismi di controllo interno dell'Azienda):

a) partecipa al processo di gestione del rischio;

b) considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
c) svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
d) esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda.
e) verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.):

a) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;

b) provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;

c) cura l'adozione e l'aggiornamento del Codice di Comportamento;

d) comunica tempestivamente i risultati della procedura disciplinare al Dirigente della Struttura di appartenenza del dipendente.

e) relaziona periodicamente al RPCT riguardo alle segnalazioni di violazioni delle norme del Codice di Comportamento e allo stato dei relativi procedimenti disciplinari intrapresi, analizzando le modalità di commissione delle violazioni al fine dell'individuazione delle misure di prevenzione dei comportamenti illeciti verificatisi.

Tutti i dipendenti dell'Azienda

Tutti i dipendenti dell'Azienda:

a) partecipano al processo di gestione del rischio;

b) osservano le misure contenute nel PTPC;

c) segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D.;

d) segnalano casi di personale conflitto di interessi.

Tutti i dipendenti dell'Azienda rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, i dipendenti rispettano le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, prestano la loro collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

Responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e trasfuse nel PTPC devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale di comparto che dalla dirigenza (art. 8 DPR 62/2013 Codice di comportamento generale). La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, l. n. 190/2012).

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda osservano le misure contenute nel PTPC e segnalano le situazioni di illecito.

Procedure di raccordo e coordinamento tra i Soggetti della strategia di prevenzione della ASL di Brindisi

E' onere e cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione definire le modalità e i tempi di raccordo con gli altri soggetti competenti nell'ambito del PTPC

A tal fine, per approntare un efficace e concreto sistema di difesa a contrasto della c.d. *maladministration* prodotta da negative interferenze tra sfera pubblica e sfera privata dei pubblici agenti, è adottato, con il presente Piano di Prevenzione della Corruzione, un percorso ad andamento circolare con il coinvolgimento strutturale e funzionale:

a) dei Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche in qualità di Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

b) del Responsabile della Prevenzione della Corruzione anche nella veste di Responsabile della trasparenza;

c) di tutti i dirigenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda.

Il percorso di cui al precedente periodo è articolato, in modo circolare, secondo il seguente modello operativo e funzionale:

1) i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche in qualità di Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza delle strutture cui sono rispettivamente preposti;

2) il Responsabile della Prevenzione della Corruzione sovraintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità;

3) il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nella veste anche di Responsabile della Trasparenza sovraintende alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza e tese alla concreta attuazione dell' ineludibile obiettivo di introdurre un contributo esterno di controllo da parte degli utenti sullo svolgimento delle attività aziendali;

4) tutti i dirigenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel PTPC, segnalano le situazioni di illecito, segnalano casi di personale conflitto di interessi, prestano la loro collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

I soggetti di cui al periodo che precede, nell'esercizio delle funzioni ivi descritte ed in considerazione della loro complementarità, sono tenuti a mantenere tra di loro un raccordo pienamente dinamico, al fine di garantire costantemente, nel contempo, la legittimità dell'azione amministrativa, l'efficacia e la concretezza dell'azione di prevenzione della corruzione, nonché il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza.

Concorrono, altresì, alla concreta attuazione del percorso ad andamento circolare, adottato con il presente piano di prevenzione della corruzione, al fine di approntare un efficace e concreto sistema di difesa a contrasto della c.d. *maladministration,* nell'ambito delle rispettive competenze, il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda, l'OIV e gli altri organismi di controllo interno e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nell'esercizio delle sue attribuzioni, può in ogni momento, motivatamente, chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dirigenti e dipendenti su procedimenti, nonché su comportamenti, incidenti sulle attività istituzionali, che possono integrare anche solo potenzialmente rischio di corruzione ed illegalità. A tali motivate richieste scritte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, i dirigenti ed i dipendenti interessati sono tenuti a fornire una tempestiva risposta scritta. Di tali iniziative il Responsabile della Prevenzione della Corruzione darà sollecita informativa al Direttore Generale dell'Azienda.

Individuazione delle aree di rischio

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera Azienda che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Rispetto a tali aree il PTPC identifica le loro caratteristiche, le azioni e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione.

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'Azienda.

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.
Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione. Tuttavia, l'esperienza internazionale e nazionale mostrano che vi sono delle aree di rischio ricorrenti, rispetto alle quali potenzialmente tutte le pubbliche amministrazioni sono esposte. In conseguenza, la L. n. 190/2012 ha già individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le

amministrazioni e specificate con il PNA e integrate con le aree di cui alla Determinazione ANAC del 28 ottobre 2015 n.12.

Le **aree di rischio obbligatorie e ulteriori** analizzate nel presente PTPC sono le seguenti:

- **A "Acquisizione e progressione del personale – Incarichi e nomine";**
- **B " Gestione rilevazione presenze";**
- **C "Affidamento di lavori, servizi e forniture – contratti pubblici";**
- **D "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**";
- **E "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**";
- **F "Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio"**;
- **G "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni";**
- **H "Attivita' libero professionali e liste di attesa"**
- **I "Rapporti contrattuali con privati accreditati";**
- **L "Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni, rapporti con le case farmaceutiche;**
- **M "Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero";**
- **N "Attività legali e procedimenti sanzionatori";**
- **O "Gestione del blocco operatorio;**
- **P "Gestione dei rifiuti speciali";**
- **Q "Assistenza distrettuale protesica";**
- **R "Commissioni per l'accertamento degli stati di invalidità civile, cecità, sordomutismo, handicap e disabilità";**

Le aree sopra riportate comprendono quelle obbligatorie previste dal PNA ed ulteriori aree di rischio che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto aziendale e che scaturiscono dalla mappatura dei processi e dalla valutazione del rischio sin qui effettuata.
Aree di rischio, processi e misure di prevenzione saranno oggetto di implementazione dinamica nei prossimi anni, con previsione di completamento entro due anni, comunque a seguito dell'adozione del nuovo Atto Aziendale in corso di approvazione.

MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE E ULTERIORI

Il PTPC dell'A.S.L. BR determina, per ciascuna area di rischio individuata, esigenze di intervento, misure di prevenzione da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, con l'indicazione di modalità, responsabili, tempi d'attuazione e indicatori (v. Tabella in allegato n.1)

Le misure si classificano come:

- **misure obbligatorie**, sono quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;
- **misure ulteriori**, sono quelle che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel presente PTPC

Il PTPC contiene tutte le misure obbligatorie per trattare il rischio e le misure ulteriori ritenute necessarie o utili, tenuto conto del contesto di riferimento dell'Azienda.

MISURE OBBLIGATORIE APPLICATE DALLA ASL BR (dal PNA)

A. Codice di comportamento – diffusione di buone pratiche e valori;

B. Applicazione del criterio della rotazione del personale (dirigenti e funzionari);

C. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;

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

E. Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (revolving doors);

F. Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali (revolving doors);

G. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage);

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

I. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower);

J. Formazione specifica;

K. Patti di integrità negli affidamenti;

L. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.

M. Informatizzazione dei processi interni – ampliamento strumenti informatici e maggiore condivisione data base;

N. Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti procedimenti d.lgs.82/2005 - (applicazione principi del Codice dell'Amministrazione Digitale);

O. Monitoraggio del rispetto dei termini procedimentali: attraverso tale azione emergono omissioni ritardi o anche ritmi del procedimento troppo veloci che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi;

Le **misure ulteriori** adottate dall'A.S.L. BR con il presente PTPC – che integrano le misure di prevenzione obbligatorie per legge e trasversali, considerate in un'ottica strumentale alla riduzione del rischio di corruzione specifico aziendale, sono di seguito riportate-

MISURE ULTERIORI

Rafforzamento degli strumenti di controllo:

- intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46- 49 del D.P.R. n. 445/2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445/2000) tramite la costituzione e/o il potenziamento dei servizi ispettivo aziendale di cui all'art. 1, comma 62, della Legge n. 662/1996;

- affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'Azienda ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale;

- previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili" (ad alto rischio corruzione), anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico funzionario;

- introduzione di procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l'utenza debbano essere sempre sottoscritti dall'utente destinatario;

- in caso di delega di potere, programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio della delega;

- potenziamento, nell'ambito delle strutture esistenti della rete U.R.P. dell'Azienda, degli uffici per curare il rapporto con le associazioni e le categorie di utenti esterni (canali di ascolto), in modo da raccogliere suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazioni di illecito, e veicolare le informazioni agli uffici aziendali competenti;

Monitoraggio del livello di rischio attraverso la comunicazione obbligatoria

periodica al RPCT degli indici individuati per ogni area e relativi processi che ne fanno parte:

- svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'Azienda, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali, e previsione di report da trasmettere periodicamente al RPCT nei settori particolarmente a rischio;

per l'area di rischio "**Acquisizione e progressione del personale**":

- sorteggio dei componenti delle commissioni di concorso individuando modalità che assicurino maggiore trasparenza (valutazione dell'utilizzo della modalità in diretta streaming);

- obbligo di trasmissione di un report annuale al RPCT degli incarichi affidati senza espletamento della procedura di selezione, con indicazione del soggetto a favore del quale l'incarico è stato conferito, dell'oggetto, dell'importo/compenso previsto e delle ragioni del mancato espletamento della procedura selettiva;

per l'area di rischio " **Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti pubblici**":

- divieto di partecipare come commissari alle commissioni di gara e di valutazione delle offerte per coloro che hanno fornito le specifiche tecniche del capitolato, rilascio di dichiarazione di causa di incompatibilità da parte di tutti i componenti, compreso il Presidente;

- obbligo di trasmissione di report semestrale al RPCT degli affidamenti suddivisi per tipologia di procedura adottata con indicazione delle ditte affidatarie, dell'oggetto e dell'importo dell'affidamento;

- obbligo di trasmissione di report semestrale al RPCT relativo alle proroghe/prosecuzioni dei rapporti contrattuali oltre l'originario termine di scadenza, o di copia dei relativi atti, con indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga/prosecuzione, dell'oggetto e importo della proroga/prosecuzione e delle ragioni del mancato espletamento della procedura di gara;

- divieto di inserimento nei bandi di gara e nelle lettere di invito di clausole individualizzanti che possano comportare il riconoscimento o il condizionamento dei partecipanti alla gara o riferite a caratteristiche possedute in via esclusiva da specifici beni, servizi, forniture;

- divieto, espressamente contenuto negli atti di gara e di aggiudicazione, di subappalto di qualsiasi tipo da parte dell'aggiudicatario alle ditte/imprese che hanno partecipato alla gara individualmente o in forma associata;

- obbligatorietà della sottoscrizione di appositi Patti di Integrità da parte degli operatori economici per partecipare alle procedure in materia di appalti e contratti Pubblici, attraverso l'inserimento negli avvisi, nei bandi di gara e nelle stesse lettere di invito della clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità /patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto (revisione e aggiornamento alla attuale normativa del Protocollo di Legalità sottoscritto dall'Azienda con la Prefettura di Brindisi nel 2007 e attualmente applicato dagli uffici e/o previsione di altro Patto di Integrità);

per il Processo "**Inserimento in strutture socio sanitarie pubbliche e private**:

- predeterminazione dei criteri e loro specifica indicazione negli atti relativi ai singoli inserimenti;

- monitoraggio mensile sulle richieste di rimborso spese per utilizzo dell'automezzo di proprietà del dipendente o del personale convenzionato da parte dei Dirigenti competenti

e dagli Organi di controllo;

- sorveglianza dei veicoli nelle sedi ove è presente vigilanza armata, verifica dei fogli di marcia e dell'uso della carta carburante da parte Ufficio Autoparco.

Attività di controllo nelle materie di competenza del Dipartimento di Prevenzione:

- compatibilmente con le risorse di personale disponibili, affidamento dell'attività di controllo ufficiale, ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale e secondo criteri che assicurino il loro avvicendamento nei confronti dei destinatari della suddetta attività;

- definizione di un sistema di programmazione delle attività di campionamento ufficiale che garantisca la segretezza dei dati relativi ai destinatari (proprietari degli animali) delle medesime fino alla data di effettiva esecuzione;

Per l'Area **"ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, informazione scientifica":**

revisione del Regolamento interno del Comitato Etico e in materia di informazione scientifica.

Area "rilevazione presenze":

- monitoraggio mensile, da parte dei Responsabili di struttura e della Area Gestione del Personale, sulle timbrature fuori sede e sulle omesse timbrature e adozione delle conseguenti iniziative o misure correttive in caso di riscontrate anomalie/criticità;

Area delle attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero:

- revisione del Regolamento aziendale con indicazione delle relative sanzioni per la violazione delle norme di comportamento e penali;

- istituzione, presso ogni presidio in cui è allestita una camera mortuaria di pertinenza dell'ASL, ancorché non direttamente gestita, di un registro delle imprese aventi i requisiti rispondenti alla normativa

I Referenti, con riferimento alle strutture ricomprese nella macro-area di rispettiva competenza, verificano, con cadenza almeno annuale, l'effettiva adozione ed applicazione di procedure rispondenti ai principi definiti nel presente Piano e l'attuazione delle ulteriori misure individuate per ciascuno dei sopra elencati settori, dandone evidenza nella relazione da presentare al Responsabile della prevenzione entro il **31 ottobre di ogni anno.**

La tempistica per l'introduzione e per l'implementazione delle misure può essere differenziata, a seconda che si tratti di misure obbligatorie o di misure ulteriori, ma in ogni caso il termine relativo è definito perentoriamente nel presente PTPC.

Misure di prevenzione di carattere trasversale

Il presente PTPC individua ed implementa anche delle misure di carattere trasversale.
Anche queste sono obbligatorie e ulteriori.

Sono **misure di carattere trasversale**:

- la trasparenza (P.T.T.I.): gli adempimenti di trasparenza possono essere misure obbligatorie o ulteriori; le misure ulteriori di trasparenza sono indicate nel P.T.T.I.;

- l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti (d.lgs. n. 82/2005) che consentono l'apertura dell'Azienda verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza;

- il monitoraggio sul rispetto dei termini procedimentali, in quanto attraverso di esso emergono eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi.

Responsabili e termini per l'attuazione delle misure di prevenzione, collegamento con il ciclo delle *performance*

Il presente PTPC individua nei Referenti i responsabili della verifica, con riferimento alle strutture ricomprese nella macro-area di rispettiva competenza, con cadenza almeno annuale, dell'effettiva adozione ed applicazione di procedure rispondenti ai principi definiti nel presente Piano e dell'attuazione delle ulteriori misure individuate per ciascuno dei sopra elencati settori, dandone evidenza nella relazione da presentare al RPCT entro il 31 ottobre di ogni anno.

Nella suddetta relazione annuale, i Referenti formalizzano le procedure utilizzate dalle strutture afferenti la rispettiva macro-area per lo svolgimento delle attività di competenza e i controlli di regolarità e legittimità posti in essere, specificando i soggetti addetti al controllo, l'oggetto e la tempistica. Nella medesima relazione dovranno altresì essere indicati gli eventuali interventi correttivi/implementativi delle misure esistenti per migliorare l'efficacia dell'azione preventiva e, per ciascuna misura da implementare, il responsabile dell'implementazione e il termine per l'implementazione stessa.

L'efficacia del PTPC 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'Azienda. Il PTPC è quindi strutturato come documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.

Il presente PTPC stabilisce i dovuti collegamenti con il ciclo della performance, garantendone l'effettività, la concretezza e la realtà.

L'Azienda a tal fine procede, come da indicazioni già ricevute dalla delibera n.6 del 2013 della CIVIT, alla costruzione di un ciclo delle performance integrato, che comprenda gli ambiti relativi:

- ✓ alla *performance;*
- ✓ agli *standard* di qualità dei servizi;
- ✓ alla trasparenza ed alla integrità;
- ✓ al piano di misure in tema di misurazione e contrasto alla corruzione.

Il contenuto del PTPC è coordinato con gli strumenti già vigenti per il controllo dell'amministrazione nonché con quelli individuati dal d.lgs. n. 150/2009, ossia con il Piano e la Relazione sulla performance (art. 10 del d.lgs. n. 150/2009), il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del d.lgs. n. 150/2009).

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta che l'Azienda procede all'inserimento dell'attività che pone in essere per l'attuazione della Legge n. 190/2012 nella programmazione strategica e operativa, definita in via generale nel Piano della performance (e negli analoghi strumenti di programmazione eventualmente previsti).

L'Azienda, quindi, procede ad inserire negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del PTPC. In tal modo, le attività svolte dall'Azienda per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del PTPC vengono inserite in forma di obiettivi nel redigendo Piano della performance, nel duplice versante della:

- ***performance* organizzativa** (art. 8 del d.lgs. n. 150/2009), con particolare riferimento:
  - all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti (art. 8, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 150/2009);
  - allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione (art. 8, comma 1, lett. e), d.lgs. n. 150/2009), al fine di stabilire quale miglioramento in termini di *accountability riceve il rapporto con i cittadini l'attuazione delle misure di prevenzione;*

- ***performance individuale*** (ex art. 9, d.lgs. n. 150/2009), dove andranno inseriti:
  - nel Piano della *performance* ex art. 10 del d.lgs. n. 150/2009, gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, in particolare gli obiettivi assegnati al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai dirigenti apicali in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, commi 1, lett. l) bis, ter, quater, d.lgs. n. 165/2001; ai Referenti del Responsabile della corruzione, qualora siano individuati tra il personale con qualifica dirigenziale;
  - nel Sistema di misurazione e valutazione delle performance ex art. 7 del d.lgs. n. 150/2009 gli obiettivi, individuali e/o di gruppo, assegnati al personale formato che opera nei settori esposti alla corruzione;
  - Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel PTPC (e dunque dell'esito della valutazione delle *perfomance* organizzativa ed individuale) l'Azienda da specificamente conto nell'ambito della Relazione delle performance (art. 10, d.lgs. n. 150/2009), dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, l'Azienda verifica i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Dei risultati emersi nella Relazione delle *performance,* il Responsabile della prevenzione della corruzione tiene conto:

1. effettuando un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
2. individuando delle misure correttive, sia in relazione alle misure c.d. obbligatorie che a quelle c.d. ulteriori, anche in coordinamento con i dirigenti in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, commi 1, lett. l) bis, ter, quater, d.lgs. n. 165/2001 e con i Referenti del Responsabile della corruzione individuati ai sensi del presente piano;
3. per inserire le misure correttive tra quelle per implementare/migliorare il PTPC. Anche la *performance* individuale del Responsabile della prevenzione della corruzione è valutata in relazione alla specifica funzione affidata, a tal fine inserendo nel P.P. gli obiettivi affidati, anche al fine di consentire un'adeguata remunerazione mediante il trattamento accessorio della funzione svolta.

Definizione del processo di monitoraggio sull'implementazione del PTPC

Il PTPC individua il sistema di monitoraggio sull'implementazione delle misure e definisce un sistema di reportistica per consentire al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di monitorare costantemente "l'andamento dei lavori" e di intraprendere le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti.

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

Individuazione delle modalità per operare l'aggiornamento del PTPC

Il PTPC è adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno e tiene conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'Azienda, mediante a titolo semplificativo – la acquisizione di nuove competenze;
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del PTPC;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A., come, la Determinazione ANAC n.12 del 28.10.2015 e successivi aggiornamenti ed integrazioni.

La gestione del rischio

Per "gestione del rischio" si intende l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'Azienda con riferimento al rischio. L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le rispettive aree di competenza.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento utilizzato dall'Azienda per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l'adozione del PTPC, è il mezzo per attuare la gestione del rischio.

Per l'attività di identificazione, di analisi e di ponderazione dei rischi sono costituiti specifici gruppi di lavoro, al fine di far emergere gli aspetti salienti a seguito del confronto. L'Azienda attua, ai fini di una efficace gestione del rischio, la consultazione e il coinvolgimento degli utenti, di associazioni di consumatori e di utenti che possono offrire un contributo con il loro punto di vista e la loro esperienza.

Le fasi principali - seguite dall'Azienda - vengono descritte di seguito e sono:

- mappatura dei processi attuati dall'Azienda;
- valutazione del rischio per ciascun processo;
- trattamento del rischio.

Mappatura dei processi attuati dall'Azienda

La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio. Nel corso delle precedenti edizioni del PTPC è stato analizzato il livello del rischio delle Unità Operative in relazione alle proprie funzioni.

La mappatura consiste nell'individuazione del processo, (inteso come *"un insieme di attività interrelate, svolte all'interno dell'azienda che creano valore trasformando delle risorse - input del processo - in un prodotto finale - output del processo - a valore aggiunto, destinato ad un soggetto interno o esterno all'azienda")* delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase.

Questa attività di mappatura dei processi consente l'elaborazione del "catalogo dei processi" che di volta in volta viene incrementato con nuovi processi, in base agli input esterni ed interni e ai cambiamenti organizzativi dell'azienda, sino a coprire tutta l'organizzazione aziendale.

La mappatura dei processi della ASL Brindisi, è partita con l'aggiornamento 2016 – 2018 dalle aree di rischio obbligatorie, quali individuate dal Piano Nazionale della Anticorruzione e dalla Determinazione ANAC n. 12/2015, e si è allargata con lo scorso aggiornamento ad aree specifiche dell'Azienda.

Il PTPC, in quanto avente anche valore di documento programmatico, individuava come uno degli obiettivi aziendali la mappatura di tutti i processi aziendali. Essendo ancora in corso il processo di adozione del nuovo ATTO AZIENDALE che cambierà totalmente il contesto organizzativo aziendale, con il presente aggiornamento 2020 – 2022 viene rinviata la mappatura totale dei processi aziendali ad un momento successivo alla adozione del suddetto provvedimento.

Il livello di analisi (se cioè l'area riguarda l'intero processo o solo una sua fase) viene deciso in sede di mappatura dei processi e si approfondisce di volta in volta in accordo con il livello di rischio individuato.

Valutazione del rischio

L'attività di valutazione del rischio è fatta dall'Azienda per ciascun processo o fase di processo mappato.

Per valutazione del rischio si intende il processo di:

- Identificazione ;
- analisi,
- ponderazione del rischio.

L'identificazione consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi.

L'attività di identificazione richiede che per ciascun processo o fase di processo siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione. Questi emergono considerando il contesto esterno ed interno all'amministrazione, anche con riferimento alle specifiche posizioni organizzative presenti all'interno dell'Azienda.

I rischi vengono identificati mediante consultazione e confronto tra i soggetti coinvolti, tenendo presenti le specificità dell'Azienda, di ciascun processo e del livello organizzativo a cui il processo o la sottofase si colloca;

Un utile contributo può essere dato dai dati tratti dall'esperienza e, cioè, dalla considerazione di precedenti giudiziali (in particolare, i procedimenti e le decisioni penali o di responsabilità amministrativa) o disciplinari (procedimenti avviati, sanzioni irrogate) che hanno interessato l'Azienda.

L'attività di identificazione dei rischi deve essere svolta dall'Azienda preferibilmente nell'ambito di gruppi di lavoro, con il coinvolgimento dei dirigenti per l'area di rispettiva competenza. L'ASL Brindisi programma di individuare le professionalità necessarie per le diverse aree aziendali.

Il coordinamento generale dell'attività è assunto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, con il coinvolgimento dell'OIV, il quale contribuisce alla fase di identificazione mediante le risultanze dell'attività di monitoraggio sulla trasparenza ed integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009).

L'attività di identificazione dei rischi è svolta dall'Azienda anche mediante la consultazione e il coinvolgimento degli utenti, di associazioni di consumatori e di utenti che possono offrire un contributo con il loro punto di vista e la loro esperienza.

A seguito dell'identificazione, i rischi vengono inseriti in un "registro dei rischi".

A fini di supporto, una lista esemplificativa di possibili rischi per le quattro aree di rischio comuni e generali già indicate è illustrata nell'Allegato 3 del P.N.A.

Metodologia di ponderazione del rischio

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio.

Affinché l'analisi del rischio non sia una mera dichiarazione di intenti e un mero adempimento burocratico, ma costituisca un presidio efficace del rischio corruttivo all'interno dell'organizzazione per risolvere problemi concreti.

La gestione del rischio deve essere strutturata, sistematica, tempestiva, basata sulle migliori informazioni possibili e tener conto dei fattori umani e culturali.

Per ciascun rischio catalogato l'Azienda stima il **valore della probabilità** e il **valore dell'impatto**.

Il Piano Nazionale Anticorruzione con la Tabella Allegato 5, per stimare la probabilità e l'impatto e per valutare il livello di rischio del processo suggerisce di seguire la metodologia della norma UNI ISO 31000:2010 che definisce principi e linee guida per la gestione del rischio generale.

Detti principi, dettagliando gli indici di *probabilità* e di *impatto,* e fornendo la graduazione sia per il primo sia per il secondo, unitamente all'attribuzione di un punteggio a ciascuna risposta fornita, consente una consequenziale graduazione del rischio delle attività riconducibili alle aree individuate dal PNA.

L'applicazione di tale metodologia al settore sanità presenta diverse criticità dal momento che le attività analizzate non sempre sono riconducibili ai punteggi delle variabili previsti nel PNA con conseguente sottovalutazione del rischio considerando che la media aritmetica utilizzata è un valore compensativo.

In alternativa alla media aritmetica, in sede di si è preferito utilizzare, seguendo gli orientamenti assunti in sede del Tavolo tecnico permanente di Area Vasta Emilia Centro per la prevenzione e la trasparenza, in quanto appare più corretto il "criterio del valore massimo" delle due dimensioni (impatto e probabilità dell'all. 5 del PNA) che nell'analisi del processo riportano il punteggio più alto.

Il livello di rischio (probabilità x impatto) è stato correlato ai seguenti parametri:

Valore finale da 1 a 6 = Rischio basso (B)

Valore finale da 8 a 12: Rischio medio (M)

Valore finale da 15 a 25: Rischio alto (A)

La **stima della probabilità** tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli vigenti. A tal fine, per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nell'Azienda che sia utile per ridurre la probabilità del rischio (e, quindi, sia il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati nell'Azienda, come – a mero titolo esemplificativo – i controlli a campione in casi non previsti dalle norme). La valutazione sull'adeguatezza del controllo è fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente nell'Azienda. Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

L'impatto si misura in termini di:

- impatto economico
- impatto organizzativo
- impatto reputazionale

Il valore della probabilità e il valore dell'impatto debbono essere moltiplicati per ottenere il valore complessivo, che esprime il **livello di rischio del processo**.

Per l'attività di analisi del rischio il RPT si è avvalso, del supporto dell'OIV, (predisposizione di una tabella da sottoporre ai dirigenti per la raccolta dei dati) ed ha coinvolto i dirigenti responsabili, per le informazioni di rispettiva competenza, sotto il suo coordinamento generale.

La ponderazione consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento.

L'analisi del rischi permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato. A seguito dell'analisi, i singoli rischi ed i relativi processi sono inseriti in una classifica del livello di rischio. Le fasi di processo, i processi o gli aggregati di processo per i quali siano emersi i più elevati livelli di rischio vanno ad identificare le aree di rischio, che rappresentano le attività più sensibili e da valutare ai fini del trattamento. La classifica del livello di rischio viene poi esaminata e valutata per elaborare la proposta di trattamento dei rischi.

La ponderazione è svolta sotto il coordinamento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Per i prossimi aggiornamenti, a seguito della prevista riorganizzazione aziendale a seguito dell'adozione del nuovo Atto aziendale, si potranno rivalutare i criteri sopra riportati ed utilizzati per il presente aggiornamento.

Il trattamento del rischio e le misure per neutralizzarlo

La fase di trattamento del rischio consiste nel processo per modificare il rischio, ossia nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri.

Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, debbono essere individuate e valutate le misure di prevenzione, che sono obbligatorie o ulteriori. Non ci sono possibilità di scelta circa le misure obbligatorie, che debbono essere attuate necessariamente nell'Azienda. Per queste, l'unica scelta possibile consiste nell'individuazione del termine entro il quale debbono essere implementate, qualora la legge lasci questa discrezionalità, qualificandolo pur sempre come perentorio nell'ambito del PTPC.

Le misure ulteriori debbono essere valutate in base ai costi stimati, all'impatto sull'organizzazione e al grado di efficacia che si attribuisce a ciascuna di esse. L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di competenza e l'eventuale supporto dell'OIV, tenendo conto anche degli esiti del monitoraggio sulla trasparenza ed integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009), e degli altri organismi di controllo interno.

Le priorità di trattamento

Le decisioni circa la priorità del trattamento si basano essenzialmente sui seguenti fattori:

- livello di rischio: maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento;
- obbligatorietà della misura: va data priorità alla misura obbligatoria rispetto a quella ulteriore;
- impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

Le priorità di trattamento sono definite dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e la loro individuazione è la premessa per l'elaborazione della proposta di PTPC

Il monitoraggio e le azioni di risposta

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto dello stato di attuazione delle attività previste e a seguito delle azioni di risposta a seguito delle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati (vedi misure obbligatorie e misure ulteriori già adottate con i precedenti PTPC) e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'intero processo di gestione del rischio in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

Costituiscono ulteriori strumenti di monitoraggio i report annuali predisposti e trasmessi al RPCT dall'UPD (riportanti i dati quantitativi e qualitativi delle segnalazioni e dei procedimenti disciplinari); dalla Struttura Burocratica Legale (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei contenziosi promossi da e contro l'Azienda aventi ad oggetto fatti di natura corruttiva); dall'URP (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei reclami e segnalazioni ricevuti dall'Ufficio); dal CUG (riportanti i dati relativi alle segnalazioni di azioni discriminatorie nei confronti dei whistlewblower).

Sulla base delle risultanze e delle valutazioni dei dati, informazioni, proposte e suggerimenti acquisiti in sede di monitoraggio e di quelli ulteriori eventualmente disponibili, quali segnalazioni ricevute tramite la procedura di whistleblowing o eventi sentinella comunicati dai Referenti del RPCT o da altri soggetti e strutture destinatari degli obblighi informativi nei confronti del RPCT, quest'ultimo predispone la propria Relazione annuale, curandone la Trasmissione alla Direzione Generale e all'OIV e la pubblicazione sul sito aziendale e sulla rete intranet entro il 15 dicembre di ogni anno o entro diverso termine stabilito dall'ANAC.

Criteri per l'individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione

Si definiscono, al fine di individuare le priorità di intervento relative alle attività ad elevato rischio di intervento, le seguenti aree a rischio:

Rischio basso-scarso:

- attività a bassa discrezionalità;
- Specifica normativa;
- Elevato grado di pubblicità degli atti procedurali;
- Valore economico del beneficio complessivo connesso all'attività inferiore in media ai € 1.000,00;
- Potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più persone ;
- Sussistenza di specifici meccanismi di verifica o controllo esterno;
- Rotazione dei funzionari dedicati all'attività;
- Monitoraggio e verifiche annuali

Rischio medio-accettabile:

- Attività a media discrezionalità (regolamentazione aziendale o normativa di principio, ridotta pubblicità);

- Controlli ridotti;• Valore economico tra i € 1.000,00 e i €10.000,00 o, comunque, modesta gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo;
- Bassa rotazione dei funzionari dedicati;
- Monitoraggio e verifica semestrale;
- Definizione dei protocolli operativi o regolamenti;
- Implementazione misure preventive
-

Rischio alto-elevato:

- Attività ad alta discrezionalità;
- Valore economico superiore a € 10.00,00 o, comunque, elevata gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo;
- Controlli ridotti;
- Potere decisionale concentrato in capo a singole persone;
- Rotazione dei funzionari dedicati solo in tempi molto lunghi;
- Rischio di danni alla salute in caso di abusi;
- Notevole casistica di precedenti storici di fatti corruttivi;
- Monitoraggio e verifica semestrale;
- Definizione di protocolli operativi o regolamenti;
- Verifiche a campione,;
- Implementazione di misure preventive

Aree di rischio individuate dal PTPC dell'Azienda Sanitaria Locale BR

Con i criteri fissati nel PTPC aziendale, approvato con deliberazione n.734 del 5/5/2015, sono state analizzate le Unità Operative aziendali sulla base dell'articolazione aziendale di cui alla Deliberazione D.G. n.1258 del 4/7/2013.
Tale provvedimento, che aveva provveduto alla riorganizzazione in senso dipartimentale della ASL Brindisi, nelle more e a stralcio della adozione del nuovo Atto aziendale in via di elaborazione, è stata revocata in autotutela e a tutti gli effetti di legge, dall'attuale Direzione Strategica con la Deliberazione G.C. n. 55/2015.
Con deliberazione n. 302 del 17/02/2017 l'azienda ha proceduto alla Riorganizzazione su base dipartimentale.
Successivamente con Deliberazione n. 884 del 25/2/2017 , ad oggetto : "*Deliberazione n. 302 del 17/2/2017, riorganizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi su base dipartimentale. Ricognizione delle Unità Operative Complesse e delle Unità Operative Semplici confermate, dismesse, riconvertite e di nuova istituzione"* e con Deliberazione n. 122 del 18/01/2018 ad oggetto : *"Modello di riorganizzazione aziendale su base dipartimentale. Modifiche ed integrazioni"* ha proceduto all'approvazione di un nuovo modello organizzativo che , sviluppato in senso dipartimentale risulta complessivamente articolato in n. 13 (tredici) Dipartimenti, n. 1 (uno) Coordinamento di Unità Operative Complesse (le Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero), n. 75 (settantacinque) Unità Operative Complesse e n. 112 (centododici) Unità Operative Semplici.

L'analisi delle UU.OO. che segue è stato elaborato sulla base di quanto definito con il PTPC 2015, in quanto solo a seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale, si programmerà la completa mappatura dei processi sulla base del nuovo assetto organizzativo della ASL Brindisi.

UU.OO. COINVOLTE	TIPI DI ATTIVITA'	GRADO DI RISCHIO
UOC – Chirurgia Generale P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Chirurgia Vascolare P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Urologia P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Chirurgia Generale P.O. Francavilla F.	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Chirurgia Generale P.O. Ostuni	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Servizio Trasfusionale P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UO – Day Surgery Chirurgico	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UO – Endoscopia Digestiva Interventistica	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UO – Diagnostica Vascolare e Angiologica di collegamento ospedale-territorio	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Neonatologia P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Ostetricia e Ginecologia P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Pediatria P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Ostetricia e Ginecologia P.O. Francavilla F.	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Pediatria P.O. Francavilla F.	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Oncologia P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Radioterapia P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Ematologia P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Accettazione d'Urgenza P.O. Brindisi	Assistenza	ALTO
UOC – Anestesia e Rianimazione P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Accettazione d'Urgenza P.O. Francavilla F.	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Anestesia P.O. Francavilla F.	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Accettazione d'Urgenza P.O. Ostuni	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Anestesia P.O. Ostuni	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – S.E.U.S 118 (struttura territoriale)	Assistenza	MEDIO
UOC – Geriatria P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO

UOC – Medicina Interna P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Malattie Infettive P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Nefrologia e Dialisi P.O. Brindisi *(comprende CAD Brindisi-S. Pietro V.)*	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Medicina e Lungodegenza Plesso S. Pietro V.	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Medicina Interna P.O. Francavilla F.	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Medicina Interna P.O. Ostuni	Programmazione e controllo attività	MEDIO

UO – Allergologia	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UO – Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Nutrizione clinica	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UO – Coordinamento Ospedaliero prelievi e trapianti d'organo	Coordinamento attività	MEDIO
UO – Gastroenterologia	Programmazione e controllo attività	MEDIO

UOC – Neurologia P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Neurochirurgia P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Oculistica P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UO – Dermatologia	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UO – Day Service Oculistica	Programmazione e controllo attività	MEDIO

UU.OO. COINVOLTE	TIPI DI ATTIVITA'	GRADO DI RISCHIO
UOC – Chirurgia Plastica P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Ortopedia e Traumatologia P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Ortopedia e Traumatologia P.O. Francavilla	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Ortopedia e Traumatologia P.O. Ostuni	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Otorinolaringoiatria P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UO – Breast Unit	Programmazione e controllo attività	MEDIO

UOC – Patologia Clinica P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Anatomia Patologica P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Patologia Clinica P.O. Francavilla F.	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Patologia Clinica P.O. Ostuni	Programmazione e controllo attività	MEDIO

UOC – Radiodiagnostica P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Medicina Nucleare P.O. Brindisi	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Radiodiagnostica P.O. Francavilla F.	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Radiodiagnostica P.O. Ostuni	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UO – Radiologia Interventistica	Programmazione e controllo attività	MEDIO

UO – Fisica Sanitaria	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – Farmacia Ospedaliera P.O. Brindisi	Rimborsi per erogazione farmaci, certificazioni, ispezioni-controlli, sussidi	ALTO
UOC – Farmacia Ospedaliera P.O. Francavilla F.	Rimborsi per erogazione farmaci, certificazioni, ispezioni-controlli, sussidi	MEDIO
UOC – Area Farmaceutica	Rimborsi per erogazione farmaci, certificazioni, ispezioni-controlli, sussidi	MEDIO

UOC – Distretto Socio Sanitario Brindisi	Controllo attività, assistenza specialistica convenzionata, assistenza sanitaria di base, assistenza protesica, assistenza domiciliare integrata	ALTO
UOC – Distretto Socio Sanitario Mesagne	Controllo attività, assistenza specialistica convenzionata, assistenza sanitaria di base, assistenza protesica, assistenza domiciliare integrata	ALTO
UOC – Distretto Socio Sanitario Francavilla F.	Controllo attività, assistenza specialistica convenzionata, assistenza sanitaria di base, assistenza protesica, assistenza domiciliare integrata	ALTO
UOC – Distretto Socio Sanitario Fasano	Controllo attività, assistenza specialistica convenzionata, assistenza sanitaria di base, assistenza protesica, assistenza domiciliare integrata	ALTO
UO – Medicina Fisica e Riabilitativa	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UO – Direzione Amministrativa Dipartimento (sede DSS Brindisi)	Coordinamento attività	MEDIO
UO – Attività Consultoriali (sede DSS Brindisi)	Attività consultoriali	MEDIO
UO – Cure Primarie (sede DSS Brindisi)	Programmazione e controllo attività	MEDIO

UOC – CSM Area Nord Francavilla F.	Valutazioni, inserimenti in strutture, liquidazioni	ALTO
UOC – CSM Area Sud Brindisi	Valutazioni, inserimenti in strutture, liquidazioni	ALTO
UOC – Servizio Dipendenze Patologiche	Assistenza e valutazione delle patologie delle dipendenze	MEDIO

UOC – SPDC Brindisi *(UOC ospedaliera)*	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UOC – SPDC S. Pietro V. *(UOC ospedaliera)*	Programmazione e controllo attività	MEDIO
UO – NIAT	Valutazioni, inserimenti in strutture, liquidazioni	ALTO
UO – Psicologia Clinica	Programmazione e controllo attività	MEDIO

UOC – SIAN	Ispezioni, controlli e sanzioni conseguenti, atti autorizzatori e concessori, valutazione dei rischi, attività deliberativa e liquidazioni	ALTO
UOC – SISP	Ispezioni, controlli e sanzioni conseguenti, atti autorizzatori e concessori, valutazione dei rischi, attività deliberativa e liquidazioni	ALTO
UOC – SPESAL	Ispezioni, controlli e sanzioni conseguenti, atti autorizzatori e concessori, valutazione dei rischi, attività deliberativa e liquidazioni	ALTO
UOC – Veterinaria Area A	Ispezioni, controlli e sanzioni conseguenti, atti autorizzatori e concessori, valutazione dei rischi, attività deliberativa e liquidazioni	ALTO
UOC – Veterinaria Area B	Ispezioni, controlli e sanzioni conseguenti, atti autorizzatori e concessori, valutazione dei rischi, attività deliberativa e liquidazioni	ALTO
UOC – Veterinaria Area C	Ispezioni, controlli e sanzioni conseguenti, atti autorizzatori e concessori, valutazione dei rischi, attività deliberativa e liquidazioni	ALTO
UO – Epidemiologia, Screening Malattie Croniche e Oncologiche	Coordinamento attività	MEDIO

UOC – Direzione Sanitaria P.O. Brindisi	Controllo attività	MEDIO
UOC – Direzione Sanitaria P.O. Francavilla F.	Controllo attività	MEDIO
UOC – Direzione Sanitaria P.O. Ostuni	Controllo attività	MEDIO

UOC - Area Gestione del Personale	Concorsi e procedure selettive, progressioni di carriera, affidamenti incarichi, autorizzazioni incarichi e attività dipendenti	ALTO
UOC – Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Bilancio – ragioneria – pagamenti e incassi	MEDIO
UOC – Area Gestione del Patrimonio	Procedure di acquisizione di beni e servizi, contratti di forniture, tenuta cassa economale, tenuta magazzini aziendali	ALTO
UOC – Area Gestione Tecnica	Appalti di lavori, servizi e forniture (lavori e opere, manutenzioni) e affini – inventario beni mobili, gestione del patrimonio aziendale	ALTO
UOC – Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri	Coordinamento attività	MEDIO

UOC – Struttura Burocratico Legale	Affidamento incarichi legali esterni, liquidazioni prestazioni	ALTO
UOC – Area Servizi Socio Sanitari	Erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari – Inserimenti in strutture, liquidazioni	ALTO

UOC – Programmazione e Controllo di Gestione	Coordinamento e controllo attività	MEDIO
UOC – Unità di Statistica ed Epidemiologia	Coordinamento attività	MEDIO
UOSA – SPPA	Valutazione dei rischi, valutazione dei sinistri	BASSO
UOSA – Sorveglianza Sanitaria	Visite e certificazioni	MEDIO
UOSA – Rischio Clinico e Medicina Legale	Coordinamento attività	MEDIO
UOSA – Struttura Informazione e Comunicazione Istituzionale	Obblighi di Informazione	BASSO
UOSA – Sistemi Informativi	Obblighi di pubblicazione e aggiornamento dati, inventario apparecchiature informatiche	ALTO
UOSA – Coordinamento Gestione anagrafe – CUP – tempi di attesa	Coordinamento attività	MEDIO
UOSA – Qualità e Formazione	Affidamento incarichi esterni	ALTO
UOSA – Ingegneria Clinica	Appalti di servizi, manutenzioni e affini	ALTO
UOSA – Servizio Professioni Sanitarie	Coordinamento attività	BASSO
UOSA – Tutela Privacy e Affari Generali	Coordinamento attività	MEDIO
UOSA – UVAR	Coordinamento e controllo attività	MEDIO
UOSA - ALPI	Coordinamento e controllo attività	MEDIO

In considerazione della durata programmatica triennale del piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale BR, la valutazione del rischio di corruzione compiuta con il presente Piano potrà costituire oggetto di modifica e di revisione, oltre che di aggiornamento od implementazione, anche in termini di maggiore specificità nella indicazione delle attività a rischio, laddove i dati esperienziali progressivamente acquisiti lo rendano opportuno.

Innanzitutto, il presente PTPC dell'Azienda Sanitaria Locale recepisce le aree di rischio che l'esperienza internazionale e nazionale mostrano come ricorrenti (rispetto alle quali potenzialmente tutte le pubbliche amministrazioni sono esposte) e che la L. n. 190/2012 individua espressamente come tali, vale a dire le aree che sono elencate nell'art. 1, comma 16, che si riferiscono ai procedimenti di:

- autorizzazione o concessione;

- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006;

- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;

- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150/2009.

I suddetti procedimenti corrispondono alle seguenti aree di rischio:

a) processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
b) processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal d.lgs. n. 163/2006;
c) processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
d) processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

La descritta valutazione del rischio di corruzione compiuta nel presente PTPC – in considerazione della complessità della organizzazione aziendale, strutturata in articolazioni centrali e periferiche, nonché della molteplicità e della varietà delle funzioni amministrative, sanitarie e sociosanitarie riconducibili alla sua competenza e responsabilità – è riferita a tutti i processi, a tutti i compiti ed a tutti gli adempimenti che, a livello centrale e periferico, vengono svolti, nell'ambito delle aree di attività qui individuate, non solo dalle strutture istituzionalmente preposte, ma anche dalle commissioni, dai comitati, dalle funzioni di coordinamento, dai gruppi di lavoro o dai nuclei operativi formalmente costituiti per l'esercizio delle attività aziendali cui afferiscono.

Misura 2 – TRASPARENZA

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, in quanto consente ai cittadini:

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

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, è assicurata dall'Azienda Sanitaria Locale BR mediante la pubblicazione sul sito *web* istituzionale delle informazioni rilevanti stabilite dalla legge.

L'Azienda, in adesione alla *ratio* del D. Lgs. n. 33/2013, che ha rafforzato la qualificazione della trasparenza come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche – considera la trasparenza non come fine, ma come strumento per avere una amministrazione che opera in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, valorizzando l'*accountability* con i cittadini.

Gli obblighi di trasparenza previsti nel D. Lgs. n. 33/2013, costituiscono indicazioni di fonte primaria circa le modalità di pubblicazione dei documenti e delle informazioni rilevanti, nonché circa i dati da pubblicare per le varie aree di attività.

Restano comunque "ferme le disposizioni in materia di pubblicità previste dal codice di cui al decreto legislativo 50/2016", nonché tutte le altre disposizioni già vigenti che prescrivono misure di trasparenza, tra cui quelle contenute dell'art. 4 della legge n. 15/2009, commi 7 e 8, che impongono misure di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività alle "amministrazioni pubbliche".

Al principale quadro normativo in materia di trasparenza, costituito dal d.lgs. 33/2013, rilevanti modifiche sono state apportate dal d.lgs. 97/2016 che persegue, inoltre, l'importante obiettivo della razionalizzazione degli obblighi di pubblicazione precedentemente vigenti mediante la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche.

In questa direzione vanno interpretate le due misure di semplificazione introdotte all'art. 3 del d.lgs. 33/2013, prevedendo la possibilità di pubblicare informazioni riassuntive, elaborate per aggregazione, in sostituzione della pubblicazione integrale.

Si consideri, inoltre, quanto previsto all'art. 9-bis del d.lgs. 33/2013, introdotto dal d.lgs. 97/2016, in base al quale qualora i dati che le amministrazioni e gli enti sono tenute a pubblicare ai sensi del d.lgs. 33/2013 corrispondano a quelli già presenti nelle banche dati indicate nell'allegato B) del d.lgs. 33/2013, le amministrazioni e gli enti assolvono agli obblighi di pubblicazione mediante la comunicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti dagli stessi detenuti all'amministrazione titolare della corrispondente banca dati. Nella sezione "Amministrazione trasparente" dei rispettivi siti istituzionali è inserito un mero collegamento ipertestuale alle banche dati contenenti i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione.

Sempre in un'ottica di semplificazione e coordinamento degli strumenti di programmazione in materia di prevenzione della corruzione possono interpretarsi le modifiche all'art. 10 del d.lgs. 33/2013. In base a queste ultime il PTPC contiene, in una apposita sezione, l'individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del d.lgs. 33/2013.

Si è così disposta la confluenza dei contenuti del Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità all'interno del PTPC.

Le nuove disposizioni normative stabiliscono, inoltre, che devono essere indicati i soggetti cui compete la trasmissione e la pubblicazione dei dati, perseguendo la finalità di una maggiore responsabilizzazione delle strutture interne delle amministrazioni ai fini dell'effettiva realizzazione di elevati standard di trasparenza.

Si ricorda, infine, che oltre alla trasparenza intesa come misura generale quale adeguamento agli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013 e dalla normativa vigente, le amministrazioni e gli enti possono pubblicare i c.d. "dati ulteriori", come espressamente previsto dalla l. 190/2012, art. 1, co. 9, lett. f) e dall'art. 7-bis, co. 3 del d.lgs. 33/2013. L'ostensione di questi dati on line deve avvenire nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza e procedendo all'anonimizzazione di dati personali eventualmente presenti.

A fronte delle modifiche apportate dal d.lgs. 97/2016 agli obblighi di trasparenza del d.lgs.

33/2013, nel Piano nazionale anticorruzione 2016 (§ 7.1 Trasparenza) l'Autorità si è riservata di intervenire con apposite Linee guida, integrative del PNA, con le quali operare una generale ricognizione dell'ambito soggettivo e oggettivo degli obblighi di trasparenza delle pubbliche amministrazioni ed ha pubblicato la Delibera n.1310 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 22/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016"

La modifica apportata all'art. 1, co. 7, della legge 190/2012 dall'art. 41, co. 1, lett. f) del d.lgs. 97/2016 fa sì che sia previsto un unico Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) che riveste tutti e due i ruoli.

Inoltre, a seguito dell'aggiornamento 2016 al PNA il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità viene integrato nella sezione del PTPC dedicata alla misura di prevenzione della Trasparenza, anche considerato che la trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione.

Con lo scopo di innalzare la qualità e la semplicità di consultazione dei dati, documenti ed informazioni pubblicate nella sezione "Amministrazione trasparente" si ritiene opportuno fornire, l' esposizione in tabelle dei dati oggetto di pubblicazione: l'utilizzo, ove possibile, delle tabelle per l'esposizione sintetica dei dati, documenti ed informazioni aumenta, infatti, il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione dei dati, assicurando agli utenti della sezione "Amministrazione trasparente" la possibilità di reperire informazioni chiare e immediatamente fruibili; 2. indicazione della data di aggiornamento del dato, documento ed informazione: si ribadisce la necessità, quale regola generale, di esporre, in corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Amministrazione trasparente", la data di aggiornamento, distinguendo quella di "iniziale" pubblicazione da quella del successivo aggiornamento.

La durata ordinaria della pubblicazione rimane fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione (co. 3) fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi (art. 14, co. 2 e art. 15 co. 4) e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati.

Un'importante modifica è quella apportata all'art. 8, co. 3, dal d.lgs. 97/2016: trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno. Dopo i predetti termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5.

La pubblicazione di **dati ulteriori** è prevista come contenuto dei PTPCT dalla l. 190/2012 (art. 1, co. 9, lett. f) e dall'art. 7-bis, co. 3 del medesimo d.lgs. 33/2013 laddove stabilisce che «le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento», nel rispetto dei limiti posti a tutela degli interessi pubblici e privati indicati nell'art. 5-bis del d.lgs. 33/2013 e procedendo alla indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti.

Nel rispetto dei limiti posti a tutela degli interessi pubblici e privati indicati nell'art. 5-bis del

d.lgs. 33/2013 e procedendo alla indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti, tra i quali anche il **Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi**, la cui pubblicazione sul sito istituzionale è espressamente prevista dall'art. 5 co. 3 del DPCM 3 dicembre 2013 recante "*Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40 -bis , 41, 47, 57 -bis e 71, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005".*

Vanno pubblicati anche gli atti degli Organismi indipendenti di valutazione e degli organismi che svolgono funzioni analoghe agli OIV. La pubblicazione di tali dati è prevista anche nell'art. 31 rubricato «Obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione». Per ragioni di semplificazione, pertanto, gli atti degli OIV, e degli organismi che svolgono funzioni analoghe, vanno pubblicati una sola volta nella sotto- sezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione".

Le amministrazioni e gli altri soggetti obbligati sono tenuti, pertanto, ad adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, un unico Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza. Come già chiarito nel PNA 2016, in una logica di semplificazione e in attesa della realizzazione di un'apposita piattaforma informatica, non deve essere trasmesso alcun documento ad ANAC. I PTPCT devono, invece, essere pubblicati sul sito istituzionale tempestivamente e comunque non oltre un mese dall'adozione.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2°livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazi o-ne del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento Responsabile
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (*link* alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale Gaetano SANTORO RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi *link* alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O.AFFARI

Disposizioni generali				l'attività delle pubbliche amministrazioni	
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O.AFFARI GENERALI
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo Domenico SUMA- UPD

Disposizioni generali	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo Non applicabile alle ASL
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonchè l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo Non applicabile alla ASL	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alla ASL
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n.		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

		33/2013		compensi spettanti	non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico non applicabile alle ASL

				sensibili)	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n.	Titolari di incarichi di amministrazi	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

		33/2013	one, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	durata dell'incarico o del mandato elettivo	non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL

		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico non applicabile alle ASL non applicabile alle ASL

		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n.		Curriculum vitae	Nessuno

		33/2013			non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno non applicabile alle ASL
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando	Nessuno non applicabile alle ASL

				eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno non applicabile alle ASL
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell' incarico). non applicabile alle ASL

	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile alle ASL
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE

		Art. 13, c. 1, lett. c), 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)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Giuseppina SCARANO Struttura informazione e comunicazione istituzionale
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE Maurizio FRIOLO STRUTTURA BUR. LEGALE

					DIRETTORI AREE che conferiscono gli incarichi
				Per ciascun titolare di incarico:	
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE Maurizio FRIOLO STRUTTURA BUR. LEGALE DIRETTORI AREE che conferiscono gli incarichi
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE Maurizio FRIOLO STRUTTURA BUR. LEGALE

					DIRETTORI AREE che conferiscono gli incarichi
Consulenti e collaboratori		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE Maurizio FRIOLO STRUTTURA BUR. LEGALE DIRETTORI AREE che conferiscono gli incarichi
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE Maurizio FRIOLO STRUTTURA BUR. LEGALE DIRETTORI AREE che conferiscono gli incarichi

		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE Maurizio FRIOLO STRUTTURA BUR. LEGALE DIRETTORI AREE che conferiscono gli incarichi

Consulenti e collaboratori					
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gest. Personale
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale

Personale		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) n.a. (vietato per legge, c'è esclusività)
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) n.a. (vietato per legge)
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico Vincenza

				stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	SARDELLI Area Gestione Personale ASL)
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale Personale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) Vincenza SARDELLI

					Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente,	Per ciascun titolare di incarico:	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione

			titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)		Personale
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).

Personale				corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n.		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n.

		39/2013		inconferibilità dell'incarico	39/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi	Tempestivo Vincenza

				criteri di scelta	SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale

		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).

				[Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale

				le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI

					Area Gestione Personale
	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)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI Area Gestione Personale
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4,d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009) IL DIRIGENTE U.O.AFFARI

				di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	GENERALI
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O.AFFARI GENERALI
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O.AFFARI GENERALI
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O.AFFARI GENERALI
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

				tracce delle prove scritte	Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo Claudia D'Onofrio Responsabile della Struttura tecnica permanente di supporto all'OIV
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance /Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'Onofrio Responsabile della Struttura tecnica permanente di supporto all'OIV
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'Onofrio Responsabile della Struttura tecnica permanente di supporto all'OIV
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

					Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'Onofrio Responsabile della Struttura tecnica permanente di supporto all'OIV
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'Onofrio Responsabile della Struttura tecnica permanente di supporto all'OIV
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

				abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
				Per ciascuno degli enti:	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n.

				dell'amministrazione	33/2013) Claudia D'ONOFRIO AREA GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AREA GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AREA GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AREA GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI

				dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	GENERALI
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n.

					33/2013)
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n.

				inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	39/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF

				periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
				Per ciascuno degli enti:	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

					Claudia D'ONOFRIO AGREF
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

				complessivo a ciascuno di essi spettante	Claudia D'ONOFRIO AGREF
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)

		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016 DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:	
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT

		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI

				termine procedimentale rilevante	TITOLARI DEI PROCEDIMENT
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) *link* di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT

				effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT
				Per i procedimenti ad istanza di parte:	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT

	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) DIRETTORI DEGLI UFFICI TITOLARI DEI PROCEDIMENT
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA

	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016

				criteri e delle relative modalità di svolgimento	
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 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 secondo quanto indicato nella delib. Anac	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI DELLE STRUTTURE CHE HANNO TITOLO A FARE BANDI DI GARA O STIPULARE CONTRATTI IN PROPRIO O SU DELEGA DELLAREA GESTIONE DEL PATRIMONIO

		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	39/2016)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012) Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c.	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere,	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi	Tempestivo Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE

	distintamente per ogni procedura	7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	servizi e forniture	aggiornamenti annuali	PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO
				Per ciascuna procedura:	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO

		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO

		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione	Tempestivo Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO

				(art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n.		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte	Tempestivo DIRETTORE AREA GESTIONE

		50/2016		II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	PATRIMONIO DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal	Tempestivo Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA

				Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO

		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO Sergio Maria RINI DIRETTORE AREA GESTIONE TECNICA DIRETTORI UFFICI CHE HANNO TITOLO
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI Giuseppina SCARANO SERVIZI SOCIO
					SANITARI

	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)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) Adriano ROTUNNO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Giuseppine SCARANO SERVIZI SOCIO SANITARI IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI Claudia D'ONOFRIO AGREF Domenico SUMA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DIRETTORI DEI DISTRETTI
				Per ciascun atto:	

		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) Adriano ROTUNNO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Giuseppina SCARANO SERVIZI SOCIO SANITARI IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI Claudia D'ONOFRIO AGREF Domenico SUMA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DIRETTORI DEI DISTRETTI
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) Adriano ROTUNNO

					DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Giuseppina SCARANO SERVIZI SOCIO SANITARI IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI Claudia D'ONOFRIO AGREF Domenico SUMA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DIRETTORI DEI DISTRETTI
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) Adriano ROTUNNO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Giuseppina SCARANO SERVIZI SOCIO SANITARI

					IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI Claudia D'ONOFRIO AGREF Domenico SUMA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DIRETTORI DEI DISTRETTI
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) Adriano ROTUNNO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Giuseppine SCARANO SERVIZI SOCIO SANITARI IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI

					Claudia D'ONOFRIO AGREF Domenico SUMA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DIRETTORI DEI DISTRETTI
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) Adriano ROTUNNO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Giuseppina SCARANO SERVIZI SOCIO SANITARI IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI Claudia D'ONOFRIO AGREF

					Domenico SUMA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DIRETTORI DEI DISTRETTI
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) *link* al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) Adriano ROTUNNO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Giuseppine SCARANO SERVIZI SOCIO SANITARI IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI Claudia D'ONOFRIO AGREF Domenico SUMA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DIRETTORI DEI DISTRETTI

		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) Adriano ROTUNNO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Giuseppina SCARANO SERVIZI SOCIO SANITARI IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI Claudia D'ONOFRIO AGREF Domenico SUMA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DIRETTORI DEI DISTRETTI
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)

				sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Adriano ROTUNNO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Giuseppina SCARANO SERVIZI SOCIO SANITARI IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI Claudia D'ONOFRIO AGREF Domenico SUMA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DIRETTORI DEI DISTRETTI
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF

		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF

Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Elisabetta ESPOSITO DIRETTORE AREA GESTIONE PATRIMONIO
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC. IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI

				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) IL DIRIGENTE U.O. AFFARI GENERALI
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	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Giuseppina SCARANO S.I.C.I.

	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo Maurizio FRIOLO STRUTTURA BURIOCRATICO LEGALE
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo Maurizio FRIOLO STRUTTURA BURIOCRATICO LEGALE
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo Maurizio FRIOLO STRUTTURA BURIOCRATICO LEGALE
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013) Carlo LEO CONTROLLO DI GESTIONE

	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Carlo LEO CONTROLLO DI GESTIONE
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo Giuseppine SCARANO S.I.C.I.
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale) Claudia D'ONOFRIO AGREF
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale) Claudia D'ONOFRIO

				di riferimento e ai beneficiari	AGREF
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Claudia D'ONOFRIO AGREF

				postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile.

		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile.
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabile

				interesse	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Non applicabile alle ASL
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Non applicabile alle ASL
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Non applicabile alle ASL
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Non applicabile alle ASL

				amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefìci ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse	
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefìci ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Non applicabile alle ASL
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Non applicabile alle ASL
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Adriano ROTUNNO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Non applicabile alle ASL

Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) Vincenza SARDELLI AREA GESTIONE PERSONALE
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) non applicabili alle ASL
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Adriano ROTUNNO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Adriano ROTUNNO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale Gaetano SANTORO RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo Gaetano SANTORO RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo Gaetano SANTORO RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012) Gaetano SANTORO RPCT

		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo Gaetano SANTORO RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo Giuseppina SCARANO S.I.C.I. DIRETTORI UFFICI DETENTORI DEI DATI E DOCUMENTI

		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale Giuseppina SCARANO S.I.C.I.
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo Giuseppina SCARANO S.I.C.I.
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale Giuseppina SCARANO S.I.C.I.
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012) Giuseppina SCARANO S.I.C.I.

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, 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)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	RPCT

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)

ACCESSO CIVICO

Accesso civico “semplice” per omessa pubblicazione di dati sottoposti ad obbligo.

L’art. 5 del d.lgs. 33/2013, modificato dall’art. 6 del d.lgs. 97/2016, riconosce a chiunque: a) il diritto di richiedere alle Amministrazioni documenti, informazioni o dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito web istituzionale (accesso civico “semplice”); b) il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del d.lgs. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis (accesso civico “generalizzato”). Per quest’ultimo tipo di accesso si rinvia alle apposite Linee guida in cui sono date indicazioni anche in ordine alla auspicata pubblicazione del c.d. registro degli accessi (Delibera ANAC n. 1309/2016, § 9). Per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione normativamente previsti, il legislatore ha confermato l’istituto dell’accesso civico volto ad ottenere la corretta pubblicazione dei dati rilevanti ex lege, da pubblicare all’interno della sezione “Amministrazione trasparente”. L’istanza va presentata al Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (RPCT), il quale conclude il procedimento di accesso civico con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni. Sussistendone i presupposti, il RPCT avrà cura di pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. Nonostante la norma non menzioni più il possibile ricorso al titolare del potere sostitutivo, da una lettura sistematica delle norme, l’Autorità ritiene possa applicarsi l’istituto generale previsto dall’art. 2, co. 9-bis, della l. 241/90. Pertanto, in caso di ritardo o mancata risposta o diniego da parte del RPCT il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo che conclude il procedimento di accesso civico come sopra specificato, entro i termini di cui all’art. 2, co. 9-ter della l. 241/1990. A fronte dell’inerzia da parte del RPCT o del titolare del potere sostitutivo, il richiedente, ai fini della tutela del proprio diritto, può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell’art. 116 del decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104. Le amministrazioni sono tenute a pubblicare, nella sezione “Amministrazione trasparente”, sottosezione “Altri contenuti”/“Accesso civico” gli indirizzi di posta elettronica cui inoltrare le richieste di accesso civico e di attivazione del potere sostitutivo.

Accesso civico “generalizzato” introdotto dal d.lgs. 97/2016 - FREEDOM OF INFORMATION ACT

A fronte della rimodulazione della trasparenza on line obbligatoria, l’art. 6 del d.lgs. 97/2016, nel novellare l’art. 5 del d.lgs. 33/2013, ha disciplinato anche un **nuovo accesso civico**, molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l’accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall’ordinamento.

Con riguardo al c.d. "accesso civico generalizzato", l'Autorità, ha adottato specifiche Linee guida recanti indicazioni operative con Determinazione n. 1309 "*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del d.lgs. 33/2013"* - Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni».

Misure ulteriori all'interno della misura "Trasparenza" della ASL Brindisi

Considerata la notevole innovatività della disciplina dell'accesso generalizzato, che si aggiunge alle altre tipologie di accesso, la ASL Brindisi rimanda ad un regolamento interno l'adozione di una disciplina che fornisca un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso, con il fine di dare attuazione al nuovo principio di trasparenza introdotto dal legislatore e di evitare comportamenti disomogenei tra i vari uffici aziendali. Con il presente PTPC si stabiliscono comunque, i principi fondamentali a cui il regolamento aziendale si dovrà uniformare.

In particolare, la ASL di Brindisi, anche in un'ottica di semplificazione, prevede di istituire nel suo sito istituzionale :

1. una sezione dedicata alla disciplina dell'accesso documentale ex legge 241/1990;

2. una seconda sezione dedicata alla disciplina dell'ACCESSO CIVICO tout court, distinguendo al suo interno l'accesso civico "semplice", connesso agli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33, da quello "generalizzato", con una unica modulistica che includa ambedue le tipologie di accesso.

Tale ultima sezione dovrebbe disciplinare gli aspetti procedimentali interni per la gestione delle richieste di accesso generalizzato, in particolare:

a) indicare i soggetti competenti a decidere sulle richieste di accesso civico per la ASL Brindisi come segue: Ufficio Relazioni con il Pubblico o Ufficio Privacy o, indifferentemente, Uffici detentori dei dati o della documentazione e il RPCT.

Per l'istanza di accesso civico semplice (per dati sottoposti ad obbligo di pubblicazione ex d.lgs. 33/2013, e non pubblicati) è titolare in prima istanza il RPCT, anche se indirizzato ad altro ufficio dal richiedente;

b) provvedere a disciplinare la procedura per la valutazione caso per caso delle richieste di accesso stabilendo che una errata qualificazione del tipo di accesso (semplice o generalizzato), da parte del cittadino non legittima l'Amministrazione al rigetto della richiesta, (si rinvia all'apposito regolamento aziendale da adottare);

c) pubblicare il link del regolamento che verrà adottato;

d) pubblicare il link da cui scaricare la modulistica;

e) pubblicare le seguenti FAQ, (da affinare con la collaborazione del S.I.C.I.):

FAQ per il sito istituzionale

Accesso civico (art. 5 comma 1)

Che cos'è l'accesso civico?

Secondo quanto previsto dall'art. 5 del d.lgs. n. 33/2013, l'accesso civico è il diritto di chiunque di richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni o dati per i quali sussistono specifici obblighi di trasparenza, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. Pertanto, l'accesso civico si configura come rimedio alla mancata pubblicazione, obbligatoria per legge, di documenti, informazioni o dati sul sito istituzionale.

Chi può esercitare l'accesso civico e a chi va presentata l'istanza?

Chiunque può esercitare l'accesso civico. Infatti, la richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita. Va presentata al Responsabile della trasparenza dell'amministrazione obbligata alla pubblicazione, che si pronuncia sulla stessa. Se inviata ad altro ufficio quest'ultimo provvederà d'ufficio alla trasmissione al RPCT, insieme ai dati/documenti/informazioni soggette a obbligo di pubblicazione.

L'amministrazione, entro trenta giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'amministrazione indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Come si presenta una istanza di accesso civico?

La domanda va presentata al Responsabile della trasparenza. Ogni amministrazione adotta autonomamente le misure organizzative necessarie al fine di assicurare l'efficacia di tale istituto e a pubblicare, nella sezione "Amministrazione trasparente", gli indirizzi di posta elettronica cui inoltrare le richieste di accesso civico e di attivazione del potere sostitutivo, corredate dalle informazioni relative alle modalità di esercizio di tale diritto.

Cosa è possibile fare nel caso in cui l'amministrazione non risponda all'istanza di accesso civico?

Nei casi di ritardo o di mancata risposta da parte dell'amministrazione, il richiedente può ricorrere al **titolare del potere sostitutivo** che per la ASL Brindisi è il **Direttore Amministrativo**, fatta salva la possibilità di rivolgersi comunque all'organo giurisdizionale amministrativo (TAR).

L'accesso civico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 33/2013 e il diritto di accesso agli atti di cui alla l. n. 241/1990 hanno le medesime funzioni?

No, si tratta di due istituti diversi. L'accesso civico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 33/2013 introduce una legittimazione generalizzata a richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni o dati per i quali sussiste l'obbligo di pubblicazione da parte delle pubbliche amministrazioni ai sensi della normativa vigente. Secondo quanto previsto dall'art. 3 del d.lgs. n. 33/2013, tutti i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblici e chiunque ha diritto di conoscerli, di fruirne gratuitamente, e di utilizzarli e riutilizzarli.

Il diritto di accesso agli atti di cui alla legge n. 241/1990, invece, è finalizzato alla protezione di un interesse giuridico particolare, può essere esercitato solo da soggetti portatori di tali interessi e ha per oggetto atti e documenti individuati.

L'A.N.AC. è competente con riguardo all'esercizio del diritto di accesso agli atti ai sensi della legge n. 241/1990?

No, l'A.N.AC. non è competente ad intervenire sulle questioni legate all'esercizio del diritto di accesso agli atti. Per esse è possibile rivolgersi alla Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi, appositamente istituita, ai sensi della legge n. 241/1990, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri o, in alternativa, all'organo giurisdizionale amministrativo (TAR).

ACCESSO GENERALIZZATO (art. 5 comma 2) - TITOLARITÀ, AMBITO DI APPLICAZIONE E OGGETTO DEL DIRITTO DI ACCESSO "GENERALIZZATO" introdotto dal FREEDOM OF INFORMATION ACT(d.lgs.97/2016)

Chi può presentare richiesta di accesso generalizzato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del d. lgs. n. 33/2013? L'accesso generalizzato può essere presentato da chiunque. Infatti, non occorre possedere, né dimostrare, una specifica legittimazione soggettiva, e chiunque può presentare richiesta, anche indipendentemente dall'essere cittadino italiano o residente nel territorio dello Stato.

È necessario motivare la richiesta di accesso generalizzato?

Per presentare la richiesta di accesso generalizzato non è necessario fornire una motivazione: tutti i soggetti cui si applica il diritto di accesso generalizzato sono tenuti a prendere in considerazione le richieste di accesso generalizzato, a prescindere dal fatto che queste rechino o meno una motivazione o una giustificazione a sostegno della richiesta.

Che cosa si può richiedere con l'accesso generalizzato? Con la richiesta di accesso generalizzato possono essere richiesti i documenti, dati e informazioni in possesso dell'amministrazione. Ciò significa:

· che l'amministrazione non è tenuta a raccogliere informazioni che non sono in suo possesso per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato, ma deve limitarsi a rispondere sulla base dei documenti e delle informazioni che sono già in suo possesso;
· che l'amministrazione non è tenuta a rielaborare informazioni in suo possesso, per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato: deve consentire l'accesso ai documenti, ai dati e dalle informazioni così come sono già detenuti, organizzati, gestiti e fruiti;
· che sono ammissibili, invece, le operazioni di elaborazione che consistono nell'oscuramento dei dati personali presenti nel documento o nell'informazione richiesta, e più in generale nella loro anonimizzazione, qualora ciò sia funzionale a rendere possibile l'accesso.
La richiesta di accesso generalizzato deve identificare i documenti e i dati richiesti. Ciò significa:
- che la richiesta indica i documenti o i dati richiesti, ovvero

- che la richiesta consente all'amministrazione di identificare agevolmente i documenti o i dati richiesti.

Devono essere ritenute inammissibili le richieste formulate in modo così vago da non permettere all'amministrazione di identificare i documenti o le informazioni richieste. In questi casi, l'amministrazione destinataria della domanda dovrebbe chiedere di precisare l'oggetto della richiesta.

Richieste massive. L'amministrazione è tenuta a consentire l'accesso generalizzato anche quando riguarda un numero cospicuo di documenti ed informazioni?

L'amministrazione è tenuta a consentire l'accesso generalizzato anche quando riguarda un numero cospicuo di documenti ed informazioni, a meno che la richiesta risulti manifestamente irragionevole, tale cioè da comportare un carico di lavoro in grado di interferire con il buon funzionamento dell'amministrazione. Tali circostanze, adeguatamente motivate nel provvedimento di rifiuto, devono essere individuate secondo un criterio di stretta interpretazione, ed in presenza di oggettive condizioni suscettibili di pregiudicare in modo serio ed immediato il buon funzionamento dell'amministrazione.

IL PROCEDIMENTO DI ACCESSO "GENERALIZZATO"

A quale ufficio va presentata la richiesta di accesso generalizzato? La richiesta di accesso generalizzato può essere presentata, alternativamente:

1. all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
2. all'Ufficio relazioni con il pubblico;
3. ad altro ufficio, che l'amministrazione abbia indicato nella sezione "Amministrazione trasparente" – "Altri contenuti –Accesso civico" del sito istituzionale.

Come si fa a presentare l'istanza di accesso generalizzato?

Ai sensi del comma 3 dell'art. 5 del d. lgs. n. 33/2013, l'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 recante il «Codice dell'amministrazione digitale» (CAD). Tra queste modalità, l'amministrazione o l'ente è opportuno privilegi quella meno onerosa per chi presenta l'istanza. Ai sensi dell'art. 65, co. 1 lett. c) del CAD, le richieste presentate per via telematica alle pubbliche amministrazioni e ai gestori dei servizi pubblici sono valide anche se sottoscritte e presentate unitamente alla copia del documento d'identità.Resta fermo che l'istanza può essere presentata anche a mezzo posta, fax o direttamente presso gli uffici indicati dall'art. 5, comma 3, del d. lgs. n. 33/2013, e che laddove la richiesta di accesso generalizzato non sia sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, la stessa debba essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, che va inserita nel fascicolo (cfr. art. 38, commi 1 e 3, del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Bisogna pagare per poter effettuare l'accesso generalizzato? Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico, in risposta alla richiesta di accesso generalizzato, è gratuito. Quando l'amministrazione risponde alla richiesta di accesso generalizzato mediante il rilascio di documenti ed informazioni in formato cartaceo, può richiedere il rimborso dei soli costi effettivamente sostenuti e documentati per la riproduzione su supporti materiali.È da preferire il rilascio dei documenti e dei dati in formato elettronico quando il rilascio dei documenti o dei dati in formato elettronico è indicato dal richiedente, nei limiti in cui tale modalità risulti comunque agevole per l'amministrazione che detiene di dati.

L'amministrazione o l'ente destinatario dell'istanza è obbligato a darne comunicazione a eventuali soggetti controinteressati? Laddove la richiesta di accesso generalizzato possa incidere su interessi connessi alla protezione dei dati personali, o alla libertà e segretezza della corrispondenza oppure agli interessi economici e commerciali (ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali), l'ente destinatario della richiesta di accesso deve darne comunicazione ai soggetti titolari di tali interessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento (o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione). Il soggetto controinteressato può presentare (anche per via telematica) una eventuale e motivata opposizione all'istanza di accesso generalizzato, entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione della richiesta di accesso generalizzato. Decorso tale termine, l'amministrazione provvede sulla richiesta di accesso generalizzato, accertata la ricezione della comunicazione da parte del controinteressato.

Quanto tempo ha l'amministrazione per rispondere alle richieste di accesso generalizzato?

Il procedimento di accesso generalizzato deve concludersi con provvedimento espresso motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza, con la comunicazione dell'esito al richiedente e agli eventuali controinteressati. Tali termini sono sospesi (fino ad un massimo di dieci giorni) nel caso di comunicazione della richista al controinteressato.

Quali sono i diritti procedimentali dei controinteressati?

Quando la richiesta di accesso generalizzato riguarda documenti o dati la cui divulgazione può comportare un pregiudizio ad uno degli interessi individuati dall'art. 5 - bis, comma 2, se l'amministrazione individua dei privati controinteressati comunica loro la richiesta. Entro dieci giorni, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione alla richiesta di accesso.

Cosa succede all'atto dell'accoglimento della richiesta di accesso generalizzato?

In caso di accoglimento, l'amministrazione provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti.
Nel caso in cui l'accesso sia consentito nonostante l'opposizione del controinteressato, i dati o i documenti richiesti possono essere trasmessi al richiedente non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato.

Il provvedimento di rifiuto contiene la motivazione?

Il provvedimento di rifiuto adottato in applicazione dei limiti di cui all'art. 5 bis, commi 1 e 2 contiene una adeguata motivazione che dà conto della sussistenza degli elementi che integrano l'esistenza del pregiudizio concreto. Va parimenti motivato adeguatamente il provvedimento di rifiuto adottato in applicazione delle esclusioni di cui all'art. 5-bis, co. 3. Anche i l provvedimento di accoglimento contiene una adeguata motivazione che dà conto della insussistenza di uno o più elementi che integrano l'esistenza del pregiudizio concreto, specie quando è adottato nonostante l'opposizione del controinteressato.

LA TUTELA

Come può tutelarsi il richiedente in caso di rifiuto o di mancata risposta da parte dell'amministrazione?

In caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato dal comma 6 del d. lgs. n. 33/2013, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. In ogni caso, a fronte del rifiuto espresso, del differimento o dell'inerzia dell'amministrazione, il richiedente può attivare la tutela giurisdizionale davanti al giudice amministrativo, ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo.

L'ente destinatario della richiesta di accesso generalizzato può chiedere un parere al Garante per la protezione dei dati personali?

È previsto che il Garante per la protezione dei dati personali sia sentito solo dal responsabile della prevenzione della corruzione nel caso di richiesta di riesame e dal difensore civico nel caso di ricorso laddove l'accesso generalizzato sia stato negato o differito per motivi attinenti la tutela della «protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia» (art. 5-bis, comma 2, lett. a, d.lgs. n. 33/2013). In tali ipotesi, il Garante si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta, durante i quali il termine per l'adozione del provvedimento da parte del responsabile della prevenzione della corruzione o per la pronuncia del difensore civico sono sospesi.

Quali sono i rimedi previsti per i controinteressati nel caso di accoglimento dell'istanza da parte dell'amministrazione o dell'ente, non ostante l'opposizione presentata?

Ai sensi del co. 9 dell'art. 5 del d.lgs. 33/2013, nei casi di accoglimento della richiesta, il controinteressato può presentare richiesta di riesame al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). Avverso la decisione dell'ente o dell'amministrazione ovvero a quella del RPCT dell'amministrazione o dell'ente, (o a quella del difensore civico per gli Enti Locali, non per le ASL), il controinteressato può proporre ricorso al TAR ai sensi dell'art. 116 del d.lgs. 104/2010 sul codice del processo amministrativo.

Entro quali termini si pronuncia il RPCT sulla richiesta di riesame?

Il RPCT decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni dall'istanza di riesame. Il termine è sospeso qualora il RPCT senta il Garante per la protezione dei dati personali se l'accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'art. 5 bis co. 2 lett. a) (relativi alla protezione dei dati personali). Il Garante si pronuncia entro 10 giorni dalla richiesta. Gli stessi termini valgono nel caso la richiesta di riesame sia avanzata dal controinteressato in caso di accoglimento dell'istanza nonostante la sua opposizione.

È possibile in ogni caso ricorrere al giudice?

La normativa prevede che si può impugnare la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, la decisione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, di fronte al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104

Compiti del RPCT come responsabile della trasparenza

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione nella sua veste di responsabile della Trasparenza:

- provvede all'aggiornamento della sezione Trasparenza del PTPC al cui interno devono essere previste anche specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- controlla l'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- segnala al Direttore Generale, all'OIV, 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;
- controlla ed assicura 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 delle Articolazioni Aziendali.

Responsabilità del RPCT per la Trasparenza

L'art. 46 del d.lgs. n33/2013 prevede, in capo al Responsabile della Trasparenza, una responsabilità per la violazione degli obblighi di trasparenza, in particolare stabilendo che l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente sono "elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale", nonché "eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione" e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla *performance* individuale dei responsabili.

La previsione di questa responsabilità rende necessaria la creazione di un collegamento tra l'adempimento normativamente richiesto e gli obiettivi individuati nell'incarico dirigenziale, che devono anche essere inseriti nel Piano delle *Performance* in modo che siano oggetto di adeguata valutazione della *performance* individuale.

È esclusa la responsabilità del Responsabile della trasparenza ove l'inadempimento degli obblighi summenzionati di cui al comma 1, dell'art. 46, sia "dipeso da causa a lui non imputabile".

Misura 3 - Codice di comportamento – diffusione di buone pratiche e valori

In osservanza del comma 44, art. 1 della L. 190/2012 la ASL BR, ha adottato con Deliberazione n.2036 del 18.11.2014 il proprio Codice di comportamento dei dipendenti che integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR del 16 aprile 2013 n. 62. Nel codice vengono richiamati i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché il divieto di favorire con la propria condotta, il conferimento di benefici personali in relazione alle funzioni espletate.

Nelle finalità generali della Legge viene posta particolare attenzione allo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione nell'individuare strategie di lotta alla corruzione, attraverso il coinvolgimento diretto del personale dell'amministrazione.

Allo stato attuale il Codice di Comportamento della ASL Brindisi è in corso di aggiornamento per renderlo più adeguato alla realtà aziendale e per integrarlo con il Codice Etico aziendale, come da linee guida di cui al PNA 2016. Tale aggiornamento è posto in carico al Responsabile dell' Ufficio Procedimenti Disciplinari, titolare ex art.15, comma 3 del D.P.R. 62/2013.

Soggetti destinatari dei codici di comportamento

I Codici di comportamento, statuale ed aziendale, si applicano ai dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale BR e prevedono l'estensione, per quanto compatibili, degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti a qualsiasi titolo dell'amministrazione, dei titolari di organi, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

Negli schemi tipo di incarico, contratto, bando va inserita la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo dell'Azienda, per i titolari di organo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell'Azienda, nonché va prevista la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

La natura legale dei Codici di comportamento e la loro valenza disciplinare

Ai sensi della L. n. 190/2012, la violazione delle regole del Codice di comportamento generale approvato con D.P.R. n. 62/2013 e dell'adottando Codice di comportamento aziendale dà luogo a responsabilità disciplinare.

Per l'effetto, le norme contenute nei codici di comportamento, generale ed aziendale, vengono recepite dinamicamente nel codice disciplinare aziendale, per l'applicazione delle sanzioni disciplinari ivi disciplinate, nell'osservanza del procedimento e dei principi ivi stabiliti.

Misura 4 – ROTAZIONE DEL PERSONALE

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione.

Le principali aree di rischio, quelle obbligatorie individuate dal PNA 2015 con la determinazione n.12/2015, e corrispondono alle seguenti Aree aziendali:

Area Gestione del

Personale; Area Gestione

tecnica;

Area gestione del Patrimonio;

Struttura Burocratico
Legale;

Ufficio dei Procedimenti Disciplinari;

Uffici con titolarità dell'affidamento di lavori, servizi e forniture – contratti pubblici;

Servizi del Dipartimento di Prevenzione relativi ad attività di controllo e al rilascio di Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico oppure con effetto economico diretto ed immediato;

Area Gestione Economica e Finanziaria.

L'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività possa essere sottoposto a pressioni esterne o possano consolidarsi situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

Inoltre la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le competenze e la preparazione professionale del dipendente e va utilizzata, pertanto, in un quadro di elevazione delle capacità professionali, senza determinare inefficienze e malfunzionamenti. Infatti, quando la sua applicazione presentasse difficoltà applicative sul piano organizzativo, va utilizzata in una logica di complementarietà con le altre misure di prevenzione.

Per le considerazioni di cui sopra, essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi, quali a titolo esemplificativo, la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".

I provvedimenti in materia di rotazione del personale devono ponderare le generali esigenze organizzative aziendali e quelle specifiche di struttura e tenere in conto le indicazioni della programmazione nazionale, regionale e aziendale, ivi compresi i piani di riforma del Servizio Sanitario Regionale.

La rotazione, già con la riforma Brunetta, d.lgs. 150/2009, è stata considerata come strumento fondamentale di trasparenza e contrasto alla corruzione. Infatti, è stata inserita come una delle misure gestionali proprie dei dirigenti: l'articolo 16, comma 1, lett. l quater, del d.lgs. 165/2001 prevede che dirigenti, con provvedimento motivato, facciano ruotare il personale coinvolto in procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Esistono specifiche previsioni di legge in caso di **notizia formale di avvio di procedimento penale** a carico di un dipendente e/o 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. l 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. l quater".

La legge n. 190/2012 considera la rotazione in più occasioni:

- art. 1, comma 4, lett. e): il D.F.P. deve definire criteri generali per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione, (oggi le linee guida sono emanate dall'ANAC);

- art. 1, comma 5, lett. b): le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al D.F.P. procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari;

- art. 1, comma 10, lett. b): il Responsabile della Prevenzione della Corruzione procede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, 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.

Anche il D.P.R. n. 62/2013 art. 13 c.6 prevede il criterio della rotazione nell'affidamento degli incarichi da parte del dirigente.

Da ultimo, il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, adottato dall'ANAC con Delibera n. 831 del 3.08.2016, avente ad oggetto "**Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016"** nella Parte Generale al p. 7.2 e nella Parte Speciale Capo VII Sanità fornisce indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica.

La ASL Brindisi prevede la rotazione dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione, come risultanti dal PTPC, adottando adeguati criteri generali ed oggettivi per realizzare la rotazione del **personale dirigenziale** e del personale non dirigenziale ma con funzioni di responsabilità, titolare di posizione organizzativa o responsabili di procedimento ai sensi dell'art.5, comma 1, della L.n.241/1990, addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, quelle obbligatorie risultanti dalla Determinazione ANAC n.12/2015 e quelle individuate con il PTPC.

A tal fine, l'Azienda, previo confronto con le rappresentanze sindacali, adotta un regolamento ad hoc rispondente alle linee guida emanate dall'ANAC e recepite dall'Azienda con il PTPC.

Fermi restando i casi di revoca dell'incarico disciplinati dalla legge e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico, la cui durata deve essere comunque contenuta.

L'attuazione della misura deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa.

In tale prospettiva, l'Azienda cura la formazione del personale, prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne. L'Azienda adegua il proprio ordinamento alle previsioni di cui all'art. 16, comma 1, lett. l quater), del D. Lgs.. n. 165/2001, in modo da assicurare la prevenzione della corruzione mediante la tutela anticipata.

Per il personale dirigenziale, la rotazione integra, altresì, i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali ed è attuata alla scadenza dell'incarico, fatti salvi i casi previsti dall'art.16, comma 1, lett. l *quater*), del D. Lgs. n. 165/2001.

L'introduzione della misura è accompagnata da strumenti ed accorgimenti per assicurare continuità all'azione amministrativa.

In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite (si consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione), le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Anche per quanto attiene il personale dirigenziale, la rotazione dei responsabili dei settori più esposti al rischio di corruzione presenta delle criticità particolari. I dirigenti, infatti, per il tipo di poteri che esercitano e per il fatto di costituire un riferimento per il personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione - ove abusata - può provocare danni consistenti. Si tratta quindi di figure che dovrebbero essere maggiormente soggette a ruotare.

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, assunzione del personale ecc.), a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

Le aziende sanitarie dovranno porre in essere le condizioni per reperire più professionalità in grado, di volta in volta, di sostituire quelle in atto incaricate, mediante un processo di pianificazione della rotazione e di una sua graduazione in funzione dei diversi gradi di responsabilità e di accompagnamento attraverso la costruzione di competenze.

Presupposto necessario per affrontare questo processo è la ricognizione della geografia organizzativa delle aziende sanitarie, anche con specifico riferimento ai funzionigramma relativi alle aree da sottoporre a rotazione, in modo da contemperare la concreta efficacia della misura di prevenzione con le esigenze funzionali e organizzative dell'azienda sanitaria, anche in relazione alla necessità di avvalersi, per taluni settori, di professionalità specialistiche.

Esistono, tuttavia, diversi aspetti da considerare a seconda che si tratti di personale di area clinica, tecnica e amministrativa e delle altre professioni sanitarie.

Il **personale medico** è tutto inquadrato nel ruolo dirigenziale. Le posizioni di maggiore interesse potrebbero essere quelle relative alla direzione di unità operative complesse (di seguito UOC), a valenza dipartimentale (di seguito UOSD) e Dipartimenti. A parte alcune eccezioni (che dovrebbero ridursi in misura rilevante con l'applicazione del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n.70 *«Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»)* le posizioni apicali di Direttore di UOC, le cui funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali, sono assegnate per concorso e sono generalmente infungibili all'interno di una azienda sanitaria.

Le posizioni di Direttore di Dipartimento (funzioni prevalentemente gestionali) devono essere conferite ad un Dirigente di UOC tra quelli afferenti al dipartimento, pertanto è possibile ritenere che tutti i dirigenti di quel dipartimento siano potenzialmente suscettibili di ricoprire a rotazione l'incarico.

Nell'ambito delle ASL, i Direttori di Distretto e i Direttori medici di Presidio, nel caso di più presidi, svolgendo funzioni prevalentemente gestionali e meno clinico-assistenziali, possono essere assoggettabili al processo di rotazione.

La stessa cosa potrebbe avvenire per i primari di UOC con funzioni analoghe collocate nella rete di presidi ospedalieri della ASL.

Per il personale di **area tecnica e di area amministrativa** non esiste una specificità di profilo per ricoprire un incarico apicale, come nel caso dei clinici; tuttavia è fondamentale non perdere una specificità di competenza che deriva dalla formazione e dall'esperienza.

Le aziende sanitarie devono realizzare le condizioni per la fungibilità attraverso processi di pianificazione e di qualificazione professionale.

Una rotazione effettuata in assenza dei presupposti pianificatori ed organizzativi, potrebbe determinare che i dirigenti che non hanno ancora maturato le competenze e l'esperienza diventino eccessivamente dipendenti dall'esperienza consolidata in capo a funzionari esperti.

In caso di competenze infungibili, si potrebbe optare per la c.d. "segregazione di funzioni", attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli (ad esempio nel ciclo

degli acquisti, distinguendo le funzioni di programmazione e quella di esecuzione dei contratti).

Nei casi di processi decisionali brevi, come, ad esempio, quelli relativi ad attività ispettive, incarichi legali, incarichi all'interno di commissioni di selezione ecc., si ritengono applicabili misure di rotazione da attuarsi anche all'interno di albi opportunamente istituiti.

Per altre **professioni sanitarie**, come ad esempio i farmacisti e le professioni infermieristiche con funzioni di responsabilità e di coordinamento, il cui ruolo è strategico all'interno dell'organizzazione in quanto a gestione di risorse, costituendo gli stessi un anello determinante nella catena del processo decisionale (relativo ad esempio all'introduzione di farmaci e di dispositivi medici nella pratica clinica ed assistenziale), l'applicazione del principio della rotazione si rivela opportuno e presenta margini di possibile applicazione.

In questo importante ambito professionale, infatti, la maturazione di *expertise* per settori specifici, se da un lato può richiedere un periodo di tempo necessario per l'acquisizione della piena autonomia nell'esercizio della funzione, per altro verso, il meccanismo della rotazione, attuato attraverso gli adeguati strumenti di pianificazione e di graduazione delle competenze in proporzione ai livelli di responsabilità attribuiti, come ad esempio la previsione di periodi di affiancamento e di formazione specialistica per settore, consente di valorizzare il capitale professionale disponibile anche ai fini della valutazione delle performance individuali e dell'intera organizzazione.

Le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono strettamente connesse a **vincoli di natura soggettiva** attinenti al rapporto di lavoro e a **vincoli di natura oggettiva**, connessi all'assetto organizzativo dell'amministrazione.

Le amministrazioni sono tenute ad adottare misure di rotazione compatibili con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati soprattutto laddove le misure si riflettono sulla sede di servizio del dipendente. Si fa riferimento a titolo esemplificativo ai diritti sindacali, alla legge 5 febbraio 1992 n. 104 (tra gli altri il permesso di assistere un familiare con disabilità) e al d.lgs. 26 marzo 2001, n. 151 (congedo parentale).

Con riferimento all'applicabilità della misura della rotazione, se attuata tra sedi di lavoro differenti, nei confronti del personale dipendente che riveste il ruolo di dirigente sindacale, si ritiene necessaria, in conformità con recenti orientamenti giurisprudenziali, una preventiva informativa da indirizzarsi all'Organizzazione sindacale con lo scopo di consentire a quest'ultima di formulare in tempi brevi osservazioni e proposte in ragione dei singoli casi.

La rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Si tratta di esigenze già evidenziate dall'ANAC nella propria delibera n. 13 del 4 febbraio 2015, per l'attuazione dell'art. 1, co. 60 e 61, della l. 190/2012, ove si esclude che la rotazione possa implicare il conferimento di incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie per assicurare la continuità dell'azione amministrativa.

Tra i condizionamenti all'applicazione della rotazione vi può essere quello della cosiddetta infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche,anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento.

Occorre tenere presente, inoltre, che sussistono alcune **ipotesi in cui è la stessa legge** che stabilisce espressamente **la specifica qualifica professionale** che devono possedere alcuni soggetti che lavorano in determinati uffici, qualifica direttamente correlata alle funzioni attribuite a detti uffici; ciò avviene di norma nei casi in cui lo svolgimento di una prestazione è direttamente correlato al possesso di un'abilitazione professionale e all'iscrizione nel relativo albo.

Nel caso in cui si tratti di categorie professionali omogenee non si può invocare il concetto di infungibilità. Rimane sempre rilevante, anche ai fini della rotazione, la valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo.

Proprio per prevenire situazioni come questa, in cui la rotazione sembrerebbe esclusa da circostanze dovute esclusivamente alla elevata preparazione di determinati dipendenti, le amministrazioni dovrebbero programmare adeguate attività di affiancamento propedeutiche alla rotazione.

Le unità operative interessate alla presente Pianificazione (di seguito indicate come strutture a rischio corruzione) sono quelle individuate dal Piano Nazionale Anticorruzione e di volta in volta nel PTPC aziendale.

La rotazione deve coinvolgere sia il personale destinatario di incarichi dirigenziali, sia quello non dirigenziale ma assegnatario della responsabilità dell'istruttoria dei procedimenti amministrativi, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, della L. n. 241/1990.

La presente pianificazione definisce le procedure di rotazione del personale addetto alle aree ed ai settori a rischio individuate nella delibera citata secondo lo schema riportato nell'allegato A e si applica nei confronti del:

a) personale in servizio sia a tempo determinato che indeterminato e sia dirigente che del comparto;

b) personale di altro tipo (convenzionato, specialisti ambulatoriali, o altro) addetto alle aree a rischio, per il quale spetterà al Direttore della macrostruttura (Dipartimento, Distretto, Presidio Ospedaliero o Area amministrativa), interessata alla gestione dello stesso, provvedere alla rotazione ove possibile.

Per l'applicazione del principio di rotazione sono adottati i seguenti schemi:

- rotazione per ambito territoriale, che prevede l'assegnazione del dipendente ad un diverso ambito territoriale;
- rotazione per ambito di competenza, che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima struttura;
- rotazione per competenza e territorio: che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze e in altra struttura.

La scelta dell'applicazione di uno dei predetti criteri di rotazione deve essere operata in base alle esigenze organizzative del Dipartimento/Area amministrativa interessata, avendo riguardo al tipo di rischio connesso all'attività.

Nel caso in cui la rotazione implichi l'assegnazione ad un diverso ambito territoriale, il soggetto che la dispone sceglierà, se possibile, la sede più vicina a quella di provenienza per minimizzare il disagio del dipendente al trasferimento. Per l'assegnazione ad un diverso ambito territoriale, di cui alla presente pianificazione, disposta ai fini della prevenzione della corruzione, va rispettato quanto introdotto dall'art.4 del D.L. n.90 del 24 giugno 2014 convertito con modificazioni dalla L. n. 114 del 1 agosto 2014.

Di norma nello stesso anno non può ruotare più di un terzo del personale delle strutture interessate e ciò per garantire comunque la presenza di personale in possesso della necessaria professionalità per lo svolgimento delle attività proprie di ciascun ufficio o servizio a rischio di corruzione, allo scopo di assicurarne la continuità.

Il Direttore del del Dipartimento/Area amministrativa interessata programma e attua 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.

L'applicazione della misura della rotazione 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.

La durata degli incarichi conferiti ai dirigenti addetti alle aree a rischio deve essere fissata al limite minimo legale e cioè, fermo restando il limite invalicabile di età previsto dalla normativa vigente nel tempo per il collocamento a riposo, i predetti incarichi dirigenziali hanno la seguente durata:

a) incarichi di struttura complessa: 5 anni;

b) incarichi di struttura semplice: 3 anni;

c) incarichi di natura professionale le di cui all'art. 27 comma 1 lettera c) del CCNL 08/06/2000: 5 anni;

d) incarichi di natura professionale di cui all'art. 27 comma 1 lettera d) del CCNL 08/06/2000: 3 anni.

Il Direttore U.O. Gestione Risorse umane provvede entro il 15 Novembre di ciascun anno, a trasmettere a ciascun Direttore di Dipartimento/Area amministrativa comprendente unità operative a rischio di corruzione l'elenco dei dirigenti in servizio presso la medesima U.O. con le date di scadenza dei relativi incarichi.

Il Direttore di Dipartimento/Area amministrativa interessata provvede, entro il 15 Dicembre di ciascun anno, a stilare il "Piano annuale di rotazione dei dirigenti" per l'anno successivo, da proporre alla Direzione Aziendale, secondo i seguenti criteri:

- sono esclusi dalla rotazione i Direttori Area Medica e Veterinaria e Area Sanitaria con incarico di unità operativa complessa per i quali l'art. 29 del CCNL 08/06/2000 prevede che "*Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferiti con le procedure previste dal DPR 484/1997*" con la considerazione, inoltre, che l'eventuale mobilità interna implica la perdita dell'incarico;
- la rotazione non si applica per le figure infungibili. Sono infungibili le figure professionali per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso dì lauree specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali;
- deve essere prevista la rotazione, o misure alternative alla rotazione, per tutti gli altri dirigenti il cui incarico scade nel corso dell'anno di riferimento e risultano in servizio presso le strutture di cui al precedente art.2;
- per ciascuno dei suddetti dirigenti, ove sia possibile attuare la rotazione, il Direttore del Dipartimento/Area amministrativa dovrà indicare:

1. la proposta del nuovo incarico da conferire (in relazione alle attitudini e delle capacità professionali dello stesso, dei risultati conseguiti in precedenza, delle specifiche competenze organizzative possedute e dei comportamenti attuati) che dovrà essere di analoga tipologia (UOC con UOC, UOS con UOS ecc.) fermo restando che a seguito di valutazione negativa alla fine dell'incarico in atto la proposta dovrà essere rivista;

2. i tempi di rotazione e, in particolare se il nuovo incarico non può essere affidato alla scadenza di quello in atto dovrà prevedersi una proroga di quest'ultimo per il tempo strettamente necessario ad attuare la rotazione;

3. i percorsi, e i tempi di formazione da attivare prima della rotazione;

4. eventuale individuazione di ulteriori strumenti ed accorgimenti che assicurino continuità all'azione amministrativa.

Ove non sia possibile attuare la rotazione, il Direttore del Dipartimento/Area amministrativa dovrà indicare le motivazioni di impossibilità ad attuare la rotazione e le misure alternative da applicare.

Il suddetto "Piano annuale di rotazione dei dirigenti" va trasmesso dal Direttore del Dipartimento/Area amministrativa interessata anche al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Direttore U.O. Gestione Risorse umane per conoscenza ed eventuali valutazioni che riterranno opportuno esprimere.

Eventuali motivate modifiche e integrazioni al "Piano annuale di rotazione dei dirigenti' possono essere apportate dal Direttore del Dipartimento/Area amministrativa nel corso dell'anno di riferimento.

Il Direttore Generale, con atto motivato, provvedere al conferimento dei nuovi incarichi.

Misura 5 - OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

Ai sensi dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 che ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241/90, rubricato "Conflitto di interessi", 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 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 controinteressati.

I dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale BR sono, pertanto, tenuti a prestare massima attenzione alle suindicate situazioni di conflitto di interesse che la legge ha valorizzato con l'inserimento di una nuova e specifica disposizione, di valenza prevalentemente deontologico/disciplinare, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo. A tal fine:

a. 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;
b. è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

Inoltre, ai sensi dell'art. 7 del Codice di comportamento generale, che pone una norma da leggersi in maniera coordinata con la disposizione precedente, 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 suindicato art. 7 del Codice di comportamento generale contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse, nonché una clausola di carattere generale in riferimento a tutte le ipotesi in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza".

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente responsabile dell'ufficio di appartenenza, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo Sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi un dirigente apicale a valutare le iniziative da assumere sarà il Responsabile per la prevenzione della corruzione.

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.

L'Azienda intraprende adeguate iniziative per dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse. L'attività informativa è prevista nell'ambito delle iniziative di formazione contemplate nel PTPC e nel P.T.F.

Misura 6 -SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO – ATTIVITA' ED INCARICHI EXTRA – ISTITUZIONALI

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Azienda può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, 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. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001, in particolare prevedendo che:

degli appositi regolamenti – adottati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'art. 17, comma 2, della l. n. 400 del 1988 – debbono individuare, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001;

- le amministrazioni debbono adottare dei criteri generali 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. 165/2001, come modificato dalla L. n. 190/ 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. 165/2001, 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 – pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione - deve comunque valutare tempestivamente (entro 5 giorni dal ricevimento della 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; gli incarichi a titolo gratuito da comunicare all'amministrazione sono solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'amministrazione di appartenenza (quindi – a mero titolo esemplificativo – non deve essere oggetto di comunicazione all'amministrazione lo svolgimento di un incarico gratuito di docenza in una scuola di nuoto, poiché tale attività è svolta a tempo libero e non è connessa in nessun modo con la professionalità che caratterizza il dipendente all'interno dell'amministrazione di appartenenza); 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. 165/2001, 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 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.

Alle suindicate nuove previsioni della legge n. 190/2012 – che sono intervenute a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 – si aggiungono le prescrizioni contenute nella normativa già vigente, tra cui, in particolare, la disposizione contenuta nel comma 58 bis dell'art. 1 della L. 662/1996, che stabilisce che: "*Ferma restando la valutazione in concreto dei singoli casi di conflitto di interesse, le amministrazioni provvedono, con decreto del Ministro competente, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, ad indicare le attività che in ragione della interferenza con i compiti istituzionali, sono comunque non consentite ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50 per cento di quella a tempo pieno*".

Per quel che concerne l'Azienda Sanitaria Locale BR trova, in proposito, applicazione la norma della L. n. 190/2012 che stabilisce che – attraverso intese in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8, comma l, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 – si definiscono gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, volti alla piena e sollecita attuazione delle disposizioni della stessa legge, con particolare riguardo all'adozione, da parte di ciascuna amministrazione, di norme regolamentari relative all'individuazione degli incarichi vietati ai dipendenti pubblici di cui all'articolo 53, comma 3-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall'art. 1 comma 42, lettera a) della legge n. 190/2012, ferma restando la disposizione del comma 4 dello stesso articolo 53.

In materia, l'intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, (provvedimento di Repertorio atti n. 79/CU in data 24 luglio 2013) ha previsto che al *"fine di supportare gli enti in questa attività, è costituito un tavolo tecnico presso il Dipartimento della funzione pubblica con i rappresentati delle regioni e degli enti locali con l'obiettivo di analizzare le criticità e stabilire dei criteri che possono costituire un punto di riferimento per le regioni e gli enti locali. Gli enti sono tenuti ad adottare i previsti regolamenti entro 90 giorni dalla conclusione dei lavori, i cui risultati saranno adeguatamente pubblicizzati, e comunque non oltre 180 giorni dalla data di adozione della presente Intesa."*

Il presente PTPC recepisce dinamicamente la regolamentazione aziendale dinanzi richiamata.

Misura 7 - CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI PARTICOLARI ATTIVITA' O INCARICHI PRECEDENTI – (REVOLVING DOORS)

Il D.Lgs. n.39/2013, 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 una ottica di prevenzione. Infatti, la legge ha valutato ex ante e in via generale che:

- lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la precostituzione 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 del D. Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del D. Lgs. n. 39/2013.

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

Alla predetta normativa si aggiunge quanto previsto dalla Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016 ANAC che traccia e definisce le Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili.

L'Azienda Sanitaria Locale BR verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai Capi III e IV del D. Lgs. n. 39/2013. Le condizioni ostative sono quelle previste nei suddetti Capi, salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/ 2000: dichiarazione sostitutiva che deve essere pubblicata sul sito dell'Azienda (art. 20 D. Lgs. n. 39/2013), a cura del Responsabile del Servizio Informazione e Comunicazione Istituzionale (S.I.C.I.). Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'Azienda si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto. In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 D. Lgs. n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

A tal fine, il Direttore del l'Area gestione del Personale è tenuto ad assicurare che:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

Misura 8 – INCOMPATIBILITA' SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI

Ai sensi del D. Lgs. n. 39/2013, 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*".

Le situazioni di incompatibilità sono previste nel Capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013.

A differenza che nel caso di inconferibilità, 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 della Corruzione effettua 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).

L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi. Il controllo deve essere effettuato:

- all'atto del conferimento dell'incarico;

- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D. Lgs. n. 39/2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

A tale fine, il Direttore dell'Area Gestione del Personale è tenuto ad assicurare che:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;

- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto (con cadenza annuale, fissata nel mese gennaio di ogni anno).

In base alla Intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (provvedimento di Repertorio atti n. 79/CU in data 24 luglio 2013), le situazioni di incompatibilità (d. lgs. n. 39 del 2013) sono contestate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'ente che ha conferito l'incarico dirigenziale. In linea con quanto previsto dall'art. 1, comma 1, e dall'art. 19, comma 2, del d.lgs. n. 39/2013, il collocamento in aspettativa o fuori ruolo del dipendente, ove previsti dalla normativa, consente di superare l'incompatibilità. In riferimento all'art. 20, comma 2, del d.lgs. n. 39/2013, i soggetti interessati sono tenuti a rendere la dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità annualmente nel termine stabilito da ciascun ente (che viene fissato da questa Azienda nel mese di gennaio di ogni anno). La dichiarazione deve altresì essere resa tempestivamente all'insorgere della causa di incompatibilità, al fine di consentire l'adozione delle conseguenti iniziative da parte dell'Azienda. Nel campo di applicazione del comma 1 dell'art. 10 rientra anche l'incarico di direttore dei servizi socio-sanitari, per la tipologia di funzioni svolte che sono assimilabili a quelle del direttore sanitario. Sempre in riferimento al medesimo articolo nel comma 2 la locuzione di incarico professionale non si riferisce alle tipologie contrattuali proprie della medicina convenzionata.

La dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di incompatibilità, resa dai soggetti interessati, deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda (art. 20 D. Lgs. n. 39/2013), a cura del Responsabile del Servizio Informazioni e Comunicazione Istituzionale (S.I.C.I.).

Misura 9 ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE)

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 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 precostituirsi 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. 163/2006).

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.

Al fine di garantire l'esatto rispetto della delineata normativa:

- il **Direttore dell'Area Gestione del Personale** dell'Azienda Sanitaria Locale BR è tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- il **Direttore dell'Area Gestione del Patrimonio** e il Direttore dell'**Area Gestione Tecnica** dell'Azienda Sanitaria Locale BR è tenuto ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad *ex* dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; all'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;
- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- è fornita tempestiva informativa dei fatti al Direttore della Struttura Burocratico Legale dell'Azienda, affinché si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli *ex* dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D. Lgs. n. 165/2001.

Misura 10 - FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La L. n. 190/2012 – in materia di Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione – ha *ex novo* introdotto 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. 165/2001, 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. 39/2013 ha previsto un'apposita disciplina riferita alle inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilati (art. 3). Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del medesimo decreto.

A norma del D. Lgs. n.39/2013:

- 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;
- 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 svolgano funzioni dirigenziali o 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 della C orruzione effettua la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

Il Direttore dell'Area Gestione del Patrimonio, il Direttore dell'Area Gestione Tecnica e il Direttore dell'Area Gestione del Personale dell'Azienda, in base alla rispettiva competenza *ratione materiae*, nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche – in presenza di situazioni di specie – sono ad assicurare la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 *bis* del d.lgs. n. 165/2001;
- all'entrata in vigore dei citati artt. 3 e 35 *bis* con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (art. 20 d.lgs. n. 39/2013).

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'Azienda:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione,
- applica le misure previste dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013,
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 del d.lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

A tal fine, il Direttore dell'Area Gestione del Patrimonio, il Direttore dell'Area Gestione Tecnica e il Direttore dell'Area Gestione del Personale, in base alla rispettiva competenza *ratione materiae*, nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche – in presenza di situazioni di specie – sono tenuti, in presenza di situazioni di specie:

- a effettuare i controlli sui precedenti penali ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- ad assicurare che negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- a proporre al Direttore Generale gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

In base alla l'intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (provvedimento di Repertorio atti n. 79/CU in data 24 luglio 2013), le situazioni di inconferibilità (d. lgs. n. 39 del 2013) sono contestate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'ente che ha conferito l'incarico dirigenziale.

Misura 11 - TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWER)

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 dipendente dell'Azienda Sanitaria Locale BR 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.

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.

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.

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

La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*), in quanto finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito, è estesa anche alle ipotesi di segnalazione di casi di corruzione internazionale di cui all'art. 322 bis c.p..

La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito, in quanto finalizzata ad evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, richiede che l'identità del segnalante sia protetta non solo con specifico riferimento al procedimento disciplinare, ma anche in ogni contesto successivo alla segnalazione

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato nei seguenti casi:

a) consenso del segnalante;

qualora la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, in cui la segnalazione sia in pratica 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;

laddove la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato, purché tale circostanza emerga solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.

La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito non equivale ad accettazione di segnalazione anonima, in quanto si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta fermo l'obbligo dell'Azienda di prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, laddove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati, mediante, a mero titolo esemplificativo e non tassativo, la indicazione di nominativi o qualifiche particolari, la menzione di uffici specifici, la indicazione di procedimenti o eventi particolari.

Le presenti 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, come, a mero titolo esemplificativo e non tassativo, nel caso di indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni.

Il dipendente che effettua segnalazioni di illecito 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.

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 norma di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito riguarda le segnalazioni effettuate all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al proprio superiore gerarchico. La tutela prevista dalla norma è circoscritta all'ambito della Azienda, in quanto il segnalante ed il denunciato sono entrambi suoi dipendenti.

Il divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower* è garantito dall'Azienda attraverso uno specifico *iter* procedimentale. A tal fine, 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. In tal caso, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione 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., per i procedimenti di propria competenza, il quale valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;

alla Struttura Burocratico Legale dell'Azienda, per valutare la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine della Azienda;

all'Ispettorato della Funzione Pubblica con specifica richiesta di valutare la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito può, altresì, dare notizia dell'avvenuta discriminazione:

all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative presenti nell'Azienda affinché l'organizzazione sindacale riferisca della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione Pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

al Comitato Unico di Garanzia. Il presidente del C.U.G. è, in tal caso, tenuto a riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione Pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito può, infine, agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'amministrazione per ottenere:

a) un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente;

b) 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;

c) il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione.

La denuncia del *whistleblower* è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali di cui al comma 2 dell'art. 54 bis del d.lgs. n. 165/2001 in caso di necessità di disvelare l'identità del denunciante. 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. 241/90 s.m.i.. Il Regolamento Aziendale che disciplina l'accesso documentale, anche in assenza di specifica integrazione espressa del regolamento, si intende eterointegrato dalla specifica disposizione contenuta nella L. n. 190/2012.

L'Azienda utilizza ogni necessario accorgimento tecnico, anche di tipo informatico, affinché trovi attuazione la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 *bis* del d.lgs. n. 165/2001 e sia garantita la sua riservatezza. A tale fine, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, sono tenuti:

a) ad individuare, all'interno di ogni singola struttura, canali differenziati e riservati per ricevere le segnalazioni, la cui gestione deve essere affidata a un ristrettissimo nucleo di massimo tre persone;

b) ad assegnare codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante;

Tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e coloro che successivamente vengono coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono tenuti alla dovuta riservatezza, salve le comunicazioni che per legge o in base al P.N.A. debbono essere effettuate. La violazione di tali obblighi di riservatezza, in quanto violazione di norme contenute nel PTPC, comporta responsabilità disciplinare, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione anche nelle funzioni di Responsabile della Trasparenza, il Responsabile dell'Area Gestione del Personale, il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, il Responsabile dell'Ufficio Formazione e l'U.P.D. concorrono a garantire l'effettività e la concretezza delle presenti misure di tutela dei denuncianti mediante un'efficace e costante attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite. A tal fine, l'Azienda, nel corso del periodo (triennale) di vigenza del presente PTPC, valuterà l'opportunità di postare, sul portale del proprio sito *web*, avvisi che informano i dipendenti sull'importanza dello strumento e sul loro diritto ad essere tutelati nel caso di segnalazione di azioni illecite, nonché sui risultati dell'azione cui la procedura di tutela del *whistleblower* ha condotto. La valutazione della opportunità di tale misura è parimenti rimessa all'esame congiunto del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, del Responsabile dell'Area Gestione del personale, del Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, del Direttore dell'Ufficio Formazione e dell'U.P.D..

Al fine di verificare possibili lacune o incomprensioni da parte dei dipendenti, le misure preventive a tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*) previste nel presente PTPC sono sottoposte a revisione periodica, nell'ambito della complessiva attività di monitoraggio delle attività aziendali svolta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, con il coinvolgimento dei Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche nella qualità di Referenti dello stesso Responsabile.

Misura 12 - ATTIVAZIONE DI UNA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI ILLECITI (WHISTLEBLOWING POLICY)

L'ASL BR ha già adottato, con deliberazione D.G. n. 1460 del 15.9.2015, una procedura aziendale per la gestione delle segnalazioni di illeciti (*Whistleblowing Policy*).

L'esigenza di adottare una *Whistleblowing Policy* nasce dal fatto che le pubbliche amministrazioni sono tenute a mettere in campo i necessari accorgimenti tecnici affinchè trovi effettiva attuazione la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 bis del D.Lgs n.165/2011 *" Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"* prevedendo – al proprio interno – canali differenziati e riservati per ricevere le segnalazioni, la cui gestione deve essere affidata ad un ristrettissimo nucleo di persone.

Nel corso del 2016 la ASL Brindisi ha aderito ad un progetto di Transparency International Italia con il quale alcune Aziende Sanitarie pilota stanno, a tutt'oggi, sperimentando una piattaforma software per assicurare l'invio delle segnalazioni con completo anonimato e riservatezza da parte del dipendente.

Poiché, per motivi tecnici la ASL Brindisi non ha ancora potuto adottare il suddetto software, la sua adozione diventa una misura ulteriore prevista dal presente aggiornamento a carico del Responsabile dell'Area Gestione Tecnica.

Si rappresenta comunque che la materia relativa alla *Whistleblowing Policy* è di non facile governo, sia per difficoltà tecniche, sia per la costante evoluzione della materia, vedasi da ultimo la legge 30 novembre 2017, n. 179 pubblicata sulla G.U. del 14/12/2017 .

Misura 13 - LA FORMAZIONE

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della azione di 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;
- la costruzione di "buone pratiche amministrative" a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del 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 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.

A tale fine, l'Azienda Sanitaria Locale BR programma adeguati percorsi di formazione. L'attività formativa è strutturata su due livelli:

1) un **livello generale**, rivolto a tutti i dipendenti, che riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);

2) un **livello specifico**, rivolto al Responsabile della P revenzione della Corruzione, ai Referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio; il livello specifico riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Azienda, in particolare le modalità di mappatura dei processi e di valutazione e ponderazione dei rischi specifici.

I fabbisogni formativi sono individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in raccordo con il Responsabile dell'Ufficio Formazione.

Le iniziative formative sono inserite anche nel Piano della Formazione di cui all'art. 7 bis del D. Lgs. n. 165/2001.

Nella scelta delle modalità per l'attuazione dei processi di formazione, l'Azienda segue le seguenti indicazioni esplicitate nel P.N.A.:

- formazione indirizzata ai dipendenti che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione in collaborazione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, aderendo ai percorsi già predisposti dalla predetta Scuola;
- i dipendenti saranno individuati dal Responsabile della prevenzione della corruzione, fra coloro che operano nelle aree a rischio corruzione, d'intesa con i dirigenti delle stesse aree di appartenenza.
- i percorsi di aggiornamento e di formazione di livello generale e di livello specifico;
- le iniziative di formazione devono tener conto dell'importante contributo che può essere dato dagli operatori interni all'amministrazione, inseriti come docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formativi *in house*;

- sono programmate apposite iniziative formative sui temi dell'etica e della legalità. Tali iniziative debbono coinvolgeranno, nell'arco di tre anni, tutti i dipendenti ed i collaboratori a vario titolo dell'amministrazione, debbono riguardare il contenuto dei Codici di comportamento e il Codice disciplinare e devono basarsi prevalentemente sull'esame di casi concreti;
- debbono essere previste iniziative di formazione specialistiche per il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, comprensive di tecniche di *risk management*, e per le figure a vario titolo coinvolte nel processo di prevenzione;

L'adozione delle iniziative finalizzate alla realizzazione degli interventi formativi è programmata nell'ambito del PTPC e del P.T.F..

L'Azienda monitora e verifica il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro efficacia. Il monitoraggio è realizzato attraverso questionari destinati ai soggetti destinatari della formazione. Le domande riguardano le priorità di formazione e il grado di soddisfazione dei percorsi già avviati.

L'Azienda Sanitaria Locale Br, nel piano triennale di formazione del personale di prossima attuazione ha già inserito corsi di formazione specificatamente incentrati sui temi dell'etica pubblica e della legalità, prioritariamente dedicati ai dipendenti addetti alle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione individuate ai sensi del presente piano.

Per l'assolvimento delle proprie finalità formative, l'Azienda predisporrà percorsi, anche specifici e settoriali, di formazione sui temi dell'etica e della legalità e provvede alla formazione dei dipendenti pubblici chiamati ad operare nei settori in cui è più elevato, sulla base dei piani adottati dalle singole amministrazioni, il rischio che siano commessi reati di corruzione. A tal fine, stante l'entrata in vigore del regolamento, approvato con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 70, recante "*Riordino del sistema di reclutamento e formazione dei dipendenti pubblici e delle scuole pubbliche di formazione*" che ha riorganizzato il sistema pubblico della formazione, l'Azienda tiene conto del sistema di offerta formativa disciplinato nel predetto regolamento.

La individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità è effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione con i propri referenti e con il Responsabile dell'Ufficio Formazione.

Tutti i dipendenti che, direttamente o indirettamente, svolgono una attività, nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione individuate ai sensi del PTPC devono, partecipare ai corsi di formazione di cui al PTPC medesimo.

Al fine di assicurare la massima promozione della cultura della legalità e dell'etica pubblica nell'attività amministrativa, sia nella fase della selezione del personale, sia in quella dell'aggiornamento e della specializzazione, il programma di formazione annuale predisposto dall'Azienda deve prevedere percorsi anche specifici e settoriali di formazione per l'approfondimento dei contenuti della c.d. normativa anticorruzione e delle azioni di prevenzione e contrasto del rischio della corruzione e dell'illegalità, specificamente dedicati ai dipendenti che operano nelle strutture nel cui ambito è più elevato, sulla base del PTPC, il rischio medesimo.

Al fine di assicurare che i percorsi formativi predisposti dall'Azienda ai sensi del PTPC siano effettivamente mirati ad una formazione continua, capillare e diffusa del personale interessato, tenuto anche conto della molteplicità e della varietà delle attività amministrative, sanitarie e sociosanitarie svolte e della conseguente necessità di predisporre attività formative anche specifiche e settoriali, il piano di formazione aziendale sui temi dell'etica pubblica e della legalità ha previsto, eventi formativi *in house.*

Al fine di analizzare le criticità ed individuare azioni condivise, nel gennaio 2018 si è formato un gruppo di lavoro tra i Responsabili PC delle ASL della Regione Puglia che determinerà una maggiore uniformità delle attività da pore in essere

MISURE PER LA FORMAZIONE

Mentre dal 2016 si sono tenuti corsi di formazione per i Direttori di struttura complessa e per i dipendenti delle Aree di rischio, in tema di Anticorruzione e trasparenza, nell'anno 2019 non è stato possibile espletare le ulteriori attività formative specifiche previste dal PTPC, anche se sono state svolte diverse attività formative attinenti argomenti (quali il nuovo codice degli appalti, il regolamento europeo 2016/679 sulla Privacy, etc.) strettamente legati alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, determinatosi dall'assoluta carenza di personale assegnato all'ufficio, composto dal solo responsabile il quale, oltre a ricoprire tale funzione, risultava assegnato sino al maggio 2018 al Dipartimento di Prevenzione e da giugno 2018 all'U.O. gestione del Personale Convenzionato.

Misura 14 - Misure per la formazione previste per l'anno 2020

Per l'anno 2020 si espleterà quanto già previsto e non realizzato provvedendo alla realizzazione di due distinte iniziative formative:

- una di livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, che riguarda l'aggiornamento delle competenze e le tematiche dell'etica e della legalità da svolgersi con metodologie di formazione a distanza (FAD) che permettano a tutto il personale individuato (all'incirca 3000/3500 persone) di potersi formare agevolmente, in un lasso di tempo definito ma non ristretto e che preveda diversi moduli di durata limitata, che illustrino le linee fondamentali del nuovo sistema anticorruzione, i principi, finalità e strumenti per garantire la massima trasparenza dell'azione amministrativa ed illustri il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (doveri, comportamento in servizio e nei rapporti con i privati, responsabilità, sanzioni, ecc.).

Tale metodologia di formazione si ritiene utile in quanto viene garantita la facilità d'uso (per accedere al corso basta un PC o un Tablet), la flessibilità (il partecipante può frequentare il corso nei momenti che ritiene più opportuni), l'azzeramento dei costi di spostamento e trasferta la fruizione da parte di un numero elevato di dipendenti e la verifica delle competenze acquisite (grazie a test di autovalutazione), consentendo di rispettare l'obbligo formativo per tutti i dipendenti previsto dalla Legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione

- Una di livello specifico, da svolgersi in aula, rivolto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai Referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio; il livello specifico riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Azienda, in particolare : i soggetti tenuti all'adozione di misure di prevenzione della corruzione, le modalità di mappatura dei processi e di valutazione e ponderazione dei rischi specifici, il coinvolgimento dei soggetti interni e le responsabilità, come effettuare la rotazione ordinaria e straordinaria; misure alternative in caso di impossibilità di rotazione del personale dirigenziale e non, la trasparenza come misura di prevenzione , tecniche di ponderazione del rischio e trattamento di esso e tecniche per la predisposizione delle misure di prevenzione.

Si svilupperà nei prossimi mesi la procedura di individuazione del miglior servizio offerto sul mercato digitale.

Si continuerà con l'aggiornamento continuo dei referenti, dei dipendenti delle aree di rischio e, ovviamente, del RPCT con un numero congruo di ore in relazione sia alle esigenze che alle novità.

Misura 15 - PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'A.V.C.P. con determinazione n. 4/2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che "*mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara* (*cfr* Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066).

A tale fine, l'Azienda, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012**, con Deliberazione D.G. n. 74 del 18.1.2017, ha approvato il PATTO DI INTEGRITA' IN MATERIA DI CONTRATTI PUBBLICI** con l'obbligo, da parte del Direttore dell'Area Gestione del Patrimonio e il Direttore dell'Area Gestione Tecnica, e degli altri soggetti titolari di poteri contrattuali, è tenuto ad assicurare che negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito sia inserita la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. Al rispetto di tale disposizione sono, altresì, tenuti tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di situazioni di specie.

Misura 16 - MECCANISMI DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI IDONEI A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

Il piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale BR definisce, per le attività individuate come a rischio di corruzione e di illegalità, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio medesimo.

A tal fine, l'*iter* di formazione delle decisioni, la fase di attuazione delle stesse, nonché quella del controllo, si svolgono sotto la diretta responsabilità dei dirigenti preposti alle varie articolazioni, centrali e periferiche, dell'Azienda nel rigoroso rispetto della legge e nell'osservanza della dovuta trasparenza dell'intero procedimento.

Sul sito *web* istituzionale dell'Azienda devono essere pubblicate tutte le informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto della vigente normativa in materia di trasparenza amministrativa, nonché delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.

Per garantire l'effettività di tali misure, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche nella qualità di Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione individuati ai sensi del PTPC, curano che, nella circostanziata e documentata relazione, da inoltrare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, con cadenza semestrale, ai sensi del PTPC, siano segnalati, con specifico riferimento alle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, gli interventi organizzativi realizzati, in relazione alle attività individuate come a rischio di corruzione e d'illegalità, per assicurare il rigoroso rispetto della legge e l'osservanza della massima trasparenza nella formazione, nella attuazione e nel controllo delle decisioni.

In aggiunta a tale relazione , i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, quali Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, relazionano, con immediatezza e senza ritardo, su qualsivoglia elemento che richieda la necessità di immediati interventi.

Le relazioni redatte ai sensi dei due periodi che precedono sono inoltrate, oltre che al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, anche al Direttore Generale.

Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione sia connotato dalla massima costanza, capillarità e diffusione, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, quali Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, attuano, all'interno delle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, un sistema "a cascata", con il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti, tale da garantire il pieno conseguimento delle finalità di cui al PTPC, nonché da assicurare che tutto il personale dell'Azienda sia coinvolto nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

Inoltre, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione può in qualsiasi momento motivatamente richiedere per iscritto ai dipendenti che hanno istruito un procedimento o ai dirigenti che hanno adottato il provvedimento finale di dare per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche sottese all'adozione del provvedimento medesimo.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione può, altresì, in ogni momento motivatamente chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dipendenti e dirigenti su comportamenti, incidenti sulle attività istituzionali, che possono integrare anche solo potenzialmente rischio di corruzione ed illegalità.

Di tali iniziative il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è tenuto a dare sollecita informativa al Direttore Generale dell'Azienda.

Le risultanze statistiche delle attività svolte in tal contesto rifluiscono, quale misura aggiuntiva di trasparenza, nella relazione che il Responsabile della prevenzione della corruzione, , pubblica sul sito *web* dell'amministrazione e trasmette al Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda.

Misura 17 - PROCEDURE PER MONITORARE IL RISPETTO DEI TERMINI, PREVISTI DALLA LEGGE O DAI REGOLAMENTI, PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

Il Piano di Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale BR definisce procedure appropriate per monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti.

A tal fine, tutte le fasi procedimentali, da quella iniziale sino a quella conclusiva, si svolgono sotto la diretta responsabilità dei dirigenti preposti alle varie articolazioni, centrali e periferiche, dell'Azienda nel rigoroso rispetto della legge e nell'osservanza della dovuta trasparenza dei procedimenti medesimi.

Sul sito *web* istituzionale dell'Azienda devono essere pubblicate tutte le informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto della vigente normativa in materia di trasparenza amministrativa, nonché delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.

Per garantire l'effettività di tali misure, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche nella qualità di Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione individuati ai sensi del presente piano, curano che, nella circostanziata e documentata relazione, da inoltrare al Responsabile della prevenzione della corruzione, ai sensi del PTPC, siano segnalati, con specifico riferimento alle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, gli esiti del monitoraggio effettuato sul rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti.

In aggiunta a tale relazione i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, quali Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, relazionano, con immediatezza e senza ritardo, su qualsivoglia elemento che richieda la necessità di immediati interventi.

Le relazioni redatte ai sensi dei due periodi che precedono sono inoltrate, oltre che al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, anche al Direttore Generale.

Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione sia connotato dalla massima costanza, capillarità e diffusione, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, quali Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, attuano, all'interno delle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, un sistema "a cascata", con il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti, tale da garantire il pieno conseguimento delle finalità di cui al PTPC, nonché da assicurare che tutto il personale dell'Azienda sia coinvolto nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

Inoltre, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione può direttamente monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti, inoltrando una motivata richiesta ai dipendenti o ai dirigenti incaricati della istruttoria, cui gli stessi dovranno fornire una tempestiva risposta scritta.

Di tali iniziative il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è tenuto a dare sollecita informativa al Direttore Generale dell'Azienda.

Le risultanze statistiche delle attività svolte in tale contesto rifluiscono, quale misura aggiuntiva di trasparenza, nella relazione che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, pubblica sul sito *web* dell'amministrazione e trasmette al Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda.

Misura 18 – PROCEDURE PER MONITORARE I RAPPORTI TRA L'AMMINISTRAZIONE E I SOGGETTI CHE CON LA STESSA STIPULANO CONTRATTI O CHE SONO INTERESSATI A PROCEDIMENTI CON VANTAGGI ECONOMICI DI QUALUNQUE GENERE

Il piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale BR definisce procedure appropriate per 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.

Sui 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 vigilano, in via ordinaria, i dirigenti preposti alle varie articolazioni centrali e periferiche dell'Azienda, al fine di accertare che gli stessi siano improntati alla massima correttezza ed al rigoroso rispetto della legge.

Per garantire l'effettività di tale attività di vigilanza, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche nella qualità di Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione individuati ai sensi del PTPC, curano che, nella circostanziata e documentata relazione, da inoltrare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, con cadenza semestrale, ai sensi del PTPC, siano segnalati, con specifico riferimento alle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, gli esiti del monitoraggio effettuato sui 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.

In aggiunta a tale relazione i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, quali Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, relazionano, con immediatezza e senza ritardo, su qualsivoglia elemento che richieda la necessità di immediati interventi.

Le relazioni redatte ai sensi dei due periodi che precedono sono inoltrate, oltre che al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, anche al Direttore Generale.

Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione sia connotato dalla massima costanza, capillarità e diffusione, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, quali Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, attuano, all'interno delle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, un sistema "a cascata", con il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti, tale da garantire il pieno conseguimento delle finalità di cui al PTPC, nonché da assicurare che tutto il personale dell'Azienda sia coinvolto nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

Inoltre, il Responsabile della prevenzione della corruzione può direttamente monitorare i rapporti in questione, inoltrando una motivata richiesta ai dipendenti o ai dirigenti incaricati della istruttoria dei relativi procedimenti, cui gli stessi dovranno fornire una tempestiva risposta scritta.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione può, altresì, in ogni momento motivatamente chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dipendenti e dirigenti su comportamenti, incidenti sulle attività istituzionali, che possono integrare anche solo potenzialmente rischio di corruzione ed illegalità.

Di tali iniziative il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è tenuto a dare sollecita informativa al Direttore Generale dell'Azienda.

Misure ulteriori per la prevenzione della corruzione

L'Azienda Sanitaria Locale BR pone in essere le azioni e introduce ed implementa le misure che si configurano come obbligatorie, in quanto disciplinate direttamente dalla legge, nonché introduce e sviluppa – per tutte le aree di rischio individuate ai sensi del presente PTPC – misure ulteriori, ritenute necessarie e utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, tenuto conto del suo particolare contesto di riferimento,.

A tale fine, il presente PTPC disciplina – in aggiunta alle misure obbligatorie, la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative – misure ulteriori, da intendersi come misure che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel PTPC medesimo.

L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal Responsabile della Prevenzione della corruzione con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di competenza ed il supporto dell'OIV, tenuto conto anche degli esiti del monitoraggio sulla trasparenza ed integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009), nonché con il supporto degli altri organismi di controllo interno.

La individuazione e la scelta delle misure ulteriori è la risultante di un processo di costante confronto, basato sul coinvolgimento dei titolari del rischio, ossia dei soggetti con la responsabilità e l'autorità per gestire il rischio.

Nella valutazione delle misure ulteriori sono esaminati i costi stimati, l'impatto sull'organizzazione ed il grado di efficacia che si attribuisce a ciascuna di esse.

Il presente PTPC disciplina anche la tempistica per l'introduzione e per l'implementazione delle anzidette misure ulteriori, utili a neutralizzare o ridurre il livello di rischio, ma – anche laddove sono previsti termini differenziati per la loro introduzione e per la loro implementazione – i termini specificamente stabiliti sono da intendersi come perentori.

Le **MISURE ULTERIORI** previste dal PTPC sono le seguenti:

- **l'adozione di un Piano delle attività del Blocco Operatorio,**

- **l'adozione di un Protocollo per le modalità di raccolta dei rifiuti speciali e per l'inserimento dati nel sistema SISTRI, adottato con deliberazione D.G. n. 89 "APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI CONTROLLO DELLA TRACCIABILITÀ DEI RIFIUTI (SISTRI) NELL'ASL DI BRINDISI" del 19.1.2017;**

- **la revisione del Regolamento aziendale del Comitato Etico e dei modelli di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da sottoporre ai componenti, dei ricercatori e degli sponsor, (è stato introdotto il modello della dichiarazione AGENAS per i componenti);**

- **l'affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'Azienda ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale ed altre misure adottate dal Dipartimento di Prevenzione di organizzazione interna;**

- **lo svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'Azienda, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali, (rimane una misura da implementare ulteriormente per il 2020);**

- **la intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46- 49 del D.P.R. n. 445/2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445/2000) - (rimane una misura da implementare uulteriormente per il 2020);**

Le **MISURE ULTERIORI** previste dal presente PTPC sono:

- **la intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46- 49 del D.P.R. n. 445/2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445/2000) effettuate dai responsabili dei servizi;**

- **adozione del modello di Dichiarazione pubblica di interessi e della modalità di trasmissione online proposti da AGENAS, (rimaniamo in attesa del software per la procedura online da parte di AGENAS, con riserva di verifica della sostenibilità della misura in quanto non tutti i dirigenti sono, ad oggi, in possesso di email istituzionale);**

- **la costituzione e/o potenziamento dei servizi ispettivo aziendale di cui all'art. 1, comma 62, della Legge n. 662/1996 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 del D.P.R. n. 445/2000);**

- **l'adozione di procedure informatizzate per la trasmissione degli obblighi di pubblicazione a carico della ASL quale stazione appaltante, con la condivisione del sistema da parte di tutti gli Uffici titolari di poteri di indire gare o stipulare contratti;**

- **in caso di delega di potere, programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio della delega;**

- **potenziamento, nell'ambito delle strutture esistenti della rete U.R.P. dell'Azienda, degli uffici per curare il rapporto con le associazioni e le categorie di utenti esterni (canali di ascolto), in modo da raccogliere suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazioni di illecito, e veicolare le informazioni agli uffici aziendali competenti;**

- **lo svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'Azienda, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali;**

- **il coordinamento delle procedure di diversi Servizi appartenenti alla stessa area attraverso l'allineamento delle procedure e degli organi ispettivi;**

- **la revisione del Regolamento delle attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero e campagna informativa all'interno della struttura riguardo alle attività non lecite e alle relative sanzioni e reati che alcuni comportamenti configurano.**

CONCLUSIONI

Il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione della ASL Brindisi, ha avviato le procedure di controllo relative alla mappatura dei processi , tendente verso il completo adempimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia, che, peraltro, è in continua evoluzione.

Ovviamente, alla base di una corretta contestualizzazione del Piano è necessaria una precisa immagine organizzativa che permetta la mappatura dei processi reali dell'Azienda. Questa immagine, per la ASL Brindisi, a breve sarà il nuovo Atto Aziendale che è in fase di adozione, nel contesto generale di riorganizzazione del sistema sanitario regionale.

Il presente aggiornamento 2020 – 2022 , venendo adottato mentre è ancora in atto il processo di riorganizzazione dell'intero sistema sanitario della Regione Puglia e di adozione di un nuovo Atto Aziendale dell'ASL Brindisi il quale inciderà in maniera significativa anche sulla strutturazione del presente PTPC, in quanto **cambierà totalmente il contesto organizzativo aziendale, rinvia la mappatura totale dei processi aziendali ad un momento successivo alla adozione del suddetto provvedimento.**

SOGGETTI	CRONOPROGRAMMA **COMPETENZE / ADEMPIMENTI**	**TERMINI**
Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Predisposizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione con aggiornamento annuale	Entro il 31 gennaio di ogni anno
Direttore Generale	Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione con aggiornamento annuale	Entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Divulgazione del Piano alle articolazioni aziendali	Entro 15 giorni dalla sua adozione
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Direttori di U.O.C.	Definizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione	Cadenza annuale
Direttori di U.O.C.	Trasmissione al RPCT delle relazioni sulle procedure utilizzate e i controlli di legittimità attivati e sulle proposte di eventuali nuovi interventi organizzativi per migliorare la prassi ai fini della prevenzione delle pratiche corruttive	Entro il 30 ottobre di ogni anno
Direttori di U.O.C.	Trasmissione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione delle relazioni sul monitoraggio dei rapporti con i soggetti con i quali intercorrono rapporti a rilevanza economica	Entro il 30 novembre di ogni anno
Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Relazione annuale di attuazione del Piano e trasmissione al Direttore Generale e all'OIV con contestuale pubblicazione sul sito *web* aziendale	Entro il 15 dicembre di ogni anno
Responsabile della Prevenzione della Corruzione d'intesa con i Dirigenti competenti	Rotazione nei settori esposti al rischio di corruzione, previa definizione delle procedure di rotazione dei dipendenti che curano i procedimenti	A seguito dell'adozione del regolamento aziendale nel rispetto dei termini previsti dalle norme e dal PTPC