

REGIONE ABRUZZO
ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI



***Piano Triennale della Prevenzione
della Corruzione***

2014-2016

(legge 6 novembre 2012, n.190)

Aggiornamento 2015

INDICE

Premessa	pag.2
1) Soggetti istituzionali	pag.3
2) Fonti normative e linee guida per la redazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione	pag.5
3) Finalità generali e contenuti del Piano per la Prevenzione della Corruzione	pag.6
4) Definizione di corruzione	pag.7
5) Compiti prioritari e responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	pag.8
6) I Referenti della Prevenzione	pag.10
7) La responsabilità dei Dirigenti in materia di anticorruzione	pag.12
8) Individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione	pag.14
9) La gestione del rischio	pag.17
10) Aree di rischio trattate	pag.21
11) I compiti dei dipendenti e dei dirigenti	pag.30
12) Trasparenza	pag.33
13) Codice di comportamento	pag.35
14) Rotazione del personale	pag.37
15) Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	pag.39
16) Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extraistituzionali	pag.41
17) Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti	pag.43
18) Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali	pag.45
19) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	pag.46
20) Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	pag.48
21) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	pag.50
22) La formazione	pag.52
23) Patti di integrità negli affidamenti	pag.55
24) Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	pag.56
25) Disposizioni finali	pag.57

Allegato n° 1 :TABELLE MISURE

PREMESSA

Ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” la ASL Lanciano Vasto Chieti adotta il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) 2014-2016 con la funzione di attuare efficaci strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e, più in generale , dell’illegalità all’interno della ASL e, pertanto, fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio.

Il Piano rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione ed ha valenza programmatica in quanto tutte le previsioni in esso contenute potranno essere oggetto di aggiornamento o revisione. Pertanto, l’adozione del Piano non si configura come un’attività ultimata e definitiva, bensì come un insieme di processi che gradualmente possono essere modificati, integrati e migliorati in riferimento ai risultati ottenuti, al fine di realizzare un sistema di interventi organizzativi volti alla prevenzione e al contrasto del rischio della corruzione sempre più rispondente alle esigenze della ASL.

Infatti, con l’aggiornamento del presente PTPC vengono coinvolte le macroaree che nella prima stesura dello stesso non erano state mappate , si individuano ulteriori processi di aree già mappate nonché, a seguito del processo di analisi dei risultati conseguiti, si consolidano ed implementano obiettivi ed azioni fatti propri dalla ASL nel corso del 2014.

1 - SOGGETTI ISTITUZIONALI

L'attuazione della legge 190/2013 è demandata, in particolare, ai seguenti soggetti istituzionali:

- **Comitato Interministeriale** cui compete adottare le linee di indirizzo per l'attività del Dipartimento della Funzione Pubblica per l'elaborazione del Piano nazionale anticorruzione;
- **A.N.A.C. (ex CIVIT) Autorità Nazionale Anticorruzione e per la Valutazione e la Trasparenza delle amministrazioni pubbliche** che, in qualità di Autorità Nazionale Anticorruzione, competono le funzioni di cui all'art. 1, commi 2 e 3, della L. 190/2012 ed in particolare approvare il Piano Nazionale Anticorruzione;
- **Dipartimento della Funzione Pubblica**, cui competono le attività elencate al comma 4, ed in particolare:
 - coordinare l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto alla corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
 - promuovere e definire norme e metodologie per la prevenzione della corruzione;
 - predisporre il Piano Nazionale Anticorruzione.
- **La Conferenza Unificata** che è chiamata a individuare, attraverso apposite intese, gli adempimenti e i termini per l'attuazione della legge con riferimento alle Regioni , agli enti locali, e agli enti pubblici sottoposti al loro controllo (art.1 commi 60 e 61 l. 190/2012).

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno di ciascuna amministrazione sono:

- **L'Autorità di indirizzo politico**, cui compete nominare il Responsabile Aziendale della prevenzione della corruzione e approvare il Piano aziendale triennale della prevenzione della corruzione;
- **Il Responsabile Aziendale della Prevenzione della corruzione** cui compete, in particolare, proporre all'organo di indirizzo politico l'adozione del piano anticorruzione, svolgere i compiti indicati nella circolare del DFP n°1/2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art.15 d. lgs. N°39/2013), definire le procedure per selezionare e formare il personale operante in settori esposti alla corruzione; elaborare la relazione annuale sull'attività svolta, assicurarne la pubblicazione;
- **I Referenti per la prevenzione** per l'area di rispettiva competenza, che svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione;

- **Tutti i Dirigenti** per l'area di rispettiva competenza che , in particolare, svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria, partecipano alla processo di gestione del rischio, propongono le misure di prevenzione, osservano le misure contenute nel piano;
- **Gli OIV e gli altri organismi di controllo interno** che partecipano al processo della gestione del rischio, svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza;
- **L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)**, che provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e propone l'aggiornamento del codice di comportamento;
- **Tutti i dipendenti dell'amministrazione** che partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel PTPC e segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD.

2 -FONTI NORMATIVE E LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il presente documento costituisce il piano triennale di prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale Lanciano-Vasto-Chieti elaborato:

- in applicazione delle 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:
 - a) Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235, recante “Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell’art.1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
 - b) Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33, recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
 - c) Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, recante “Disposizioni in materia di inconfiribilità 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”;
 - d) 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;
- in osservanza delle intese in sede di Conferenza unificata e,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”;
- in osservanza della circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013 , avente ad oggetto “legge n. 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- in osservanza delle circolari, delle linee guida, delle direttive e delle delibere del Dipartimento della Funzione Pubblica e della Autorità Nazionale Anticorruzione;
- nel rispetto del Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 11 settembre 2013 dall’Autorità Nazionale Anticorruzione e predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

3- FINALITÀ GENERALI E CONTENUTI DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La legge disciplina i contenuti dei Piani (art.1, comma 9, l. 190/2012) da adottare da parte delle pubbliche amministrazioni, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dal decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001;
- previsione, per le attività individuate come maggiormente a rischio di corruzione, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- previsione di obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- la verifica , d'intesa col dirigente competente, della rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti a rischio di corruzione, con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture;
- monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti;
- monitoraggio dei 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;
- individuazione degli obblighi di trasparenza ai sensi del d. lgs. 33/2013;
- attuazione delle disposizioni di cui al d. lgs 39/2013.

4 - DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

Il concetto di corruzione rilevante ai fini del piano anticorruzione, così come definito dal Dipartimento della Funzione Pubblica con circolare n.1/2013, è un concetto ampio “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 quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che come noto è disciplinata negli art.318, 319 e 319 ter, c.p. e sono tali da comprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite”.

Pertanto è necessaria una attenta e rigorosa applicazione delle procedure di verifica delle attività, stabilendo regole e condotte per l’attuazione di un modello organizzativo interno che permetta di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole e, quindi, faciliti l’osservanza delle stesse e conseguentemente la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione come richiesto dalla legge n. 190/2012.

5 - COMPITI PRIORITARI E RESPONSABILITA' DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Al Responsabile della prevenzione della corruzione sono attribuiti i seguenti compiti:

- elaborazione del piano della prevenzione della corruzione;
- definizione di procedure atte a selezionare e formare i dipendenti che operano nei settori particolarmente esposti a rischio di corruzione;
- verifica dell'efficace attuazione del piano e sua idoneità;
- proposte di modifiche in caso di mutamenti dell'organizzazione e in caso di accertate violazioni;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio di corruzione;
- individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione;
- pubblicazione della relazione annuale sui risultati dell'attività.

I suddetti compiti si inseriscono nella più specifica attività di gestione del rischio di corruzione che si attua con misure preventive nuove, in coordinamento con quelle esistenti, secondo specifici monitoraggi e un'azione diretta in materia di prevenzione da parte del responsabile, coadiuvato e affiancato dai Referenti e da tutti i Dirigenti/Responsabili di strutture aziendali che concorrono, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive attraverso una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi dei propri uffici/servizi.

In applicazione dei decreti legislativi n.33/2013 e n.39/2013, applicativi della legge 190/2012, vengono inoltre rese maggiormente evidenti alcune competenze in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il d. lgs. 33/2013 pone l'obiettivo della verifica della realizzazione del piano trasparenza come disciplinato dal T.U. sulla trasparenza "Riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, da parte delle pubbliche amministrazioni", compreso l'adozione del Piano della Trasparenza, come articolazione dello stesso Piano triennale anticorruzione.

Il d. lgs. n. 39/2013 "disposizioni in materia di inconfiribilità 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", definisce che il Responsabile anticorruzione ha il compito di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi. Deve adempiere, inoltre, agli oneri informativi e di denuncia previsti all'art. 15 dello stesso decreto.

Il Responsabile del piano di prevenzione risponde in caso di mancata predisposizione del Piano e della sua corretta attuazione in tutte le sue declinazioni. In caso di commissione di un reato di corruzione con sentenza passata in giudicato all'interno dell'Azienda, il Responsabile risponde sia sul piano disciplinare oltre che per il danno erariale e di immagine dell'Azienda (art.21 d.lgs.165), salvo che provi di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano di prevenzione e di aver vigilato sul funzionamento e l'osservanza dello stesso.

La Circolare n. 1 del Dipartimento della Funzione Pubblica sottolinea il delicato compito organizzativo e di raccordo che svolge il Responsabile della prevenzione; a tal proposito sollecita le Amministrazioni ad assicurare adeguato supporto attraverso assegnazione di risorse umane, strumentali e finanziarie nei limiti della disponibilità di bilancio. Considerata, inoltre, la rilevanza delle funzioni e delle responsabilità attribuite dal ruolo, potrà essere prevista una remunerazione a seguito di positiva valutazione dell'attività mediante la retribuzione del risultato, nell'ambito delle norme legislative e contrattuali vigenti.

6 - I REFERENTI DELLA PREVENZIONE

In considerazione della complessa articolazione aziendale e dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture della ASL, si è ritenuto necessario recepire la proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, avanzata con nota n°70609U13-CH del 21.11.2013, di avvalersi di un gruppo di supporto permanente di Referenti, rappresentativo delle molteplici attività aziendali, che opera in stretto collegamento con il Responsabile per la stesura e l'applicazione del Piano, al fine di garantire costantemente la legittimità dell'azione amministrativa, l'efficacia e la concretezza dell'azione di prevenzione della corruzione ed il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza.

La figura del **REFERENTE**, è quella di un collaboratore del Responsabile Anticorruzione, dotato di poteri di vigilanza e controllo molto ampi operante in sedi staccate e in enti di particolare complessità.

Infatti, proprio per la complessità dell'organizzazione amministrativa della ASL, secondo quanto previsto anche nella circolare n°1/2013 del Dipartimento Funzione Pubblica, è fondamentale l'individuazione dei referenti da inserire nel Piano, che svolgano: attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, ed un costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento (secondo quanto previsto dal PNA).

Quanto sopra, in considerazione del fatto che la collaborazione e il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza, soprattutto riguardo all'intero processo di gestione del rischio, è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi e che richiede, appunto, la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione; tant'è che lo stesso PNA consiglia la costituzione di gruppi di lavoro per l'attività di identificazione, di analisi e di ponderazione dei rischi.

L'azione dei Referenti è subordinata alle indicazioni del Responsabile che resta il riferimento aziendale.

I Referenti della ASL Lanciano-Vasto-Chieti, sono stati individuati per le seguenti aree di attività che in fase di aggiornamento del Piano sono state implementate e complessivamente risultano essere:

- Assistenza Sanitaria di Base Specialistica e Territoriale
- Governo dei contratti di servizi e forniture
- Gestione accordi Contrattuali con Erogatori Privati
- Distretti Sanitari di Base Aziendali

- Gestione Attività Amministrative PP.OO.
- Amministrazione e sviluppo delle Risorse Umane
- Direzioni Mediche PP.OO.
- Affari Generali e Legali
- Sistemi Direzionali e Formazione
- Informatica e Reti
- Investimenti, Patrimonio e Manutenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Servizi Economici e Logistici
- Dipartimento di Prevenzione
- Segreteria Direzione Generale
- Ingegneria Clinica
- Servizi Territoriali
- Sistema Informazione, Comunicazione e Marketing
- Servizio Aziendale Professioni Sanitarie (SAPS)
- Contabilità e Bilancio
- Qualità, Accreditamento e Risk Management
- Sistema Informativo Aziendale
- Sviluppo Strategico ed Organizzativo
- Servizio Valutazione Appropriatazza delle Prestazioni Sanitarie
- Governo Liste d'Attesa e Sistemi di Prenotazione

Di conseguenza, per garantire l'attivo coinvolgimento delle UU.OO. nella redazione del piano, è stata organizzata apposita riunione alla quale hanno partecipato oltre al Responsabile della prevenzione della corruzione, i Referenti delle aree amministrative individuate ed il direttore Amministrativo Aziendale, nel corso della quale sono state illustrate le finalità del piano ed è stata proposta una scheda di "descrizione di un potenziale evento di corruzione", al fine di condividere il processo di definizione del rischio.

Pertanto, tutti i Responsabili delle Unità Operative aziendali sono tenuti a fornire il necessario apporto sia al Responsabile anticorruzione che ai Referenti delle aree definite. Infatti nell'esplicazione delle attività, il Responsabile dell'anticorruzione dovrà essere affiancato sia dai Referenti che dai Dirigenti ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione.

7 - LA RESPONSABILITA' DEI DIRIGENTI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE

La concreta attuazione delle misure anticorruzione, è strettamente legata al ruolo attivo dei dirigenti. Infatti, il vertice aziendale impartisce indirizzi ed istruzioni affinché sia assicurato che tutte le unità organizzative forniscano il loro apporto collaborativo al responsabile della prevenzione (cfr Circolare 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica).

Occorre, pertanto, richiamare l'attenzione sul fatto che con recenti modifiche normative è stato innovato il testo dell'articolo 16 del D.lgs. n. 165 del 2001, il quale disciplina le funzioni dei dirigenti.

In particolare, con il D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e il D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito in legge n. 135 del 2012, sono state introdotte tre lettere nell'ambito del comma 1 dell'articolo, attribuendo ai dirigenti specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione. Gli attuali commi 1-bis), 1-ter) e 1-Quater) prevedono che i dirigenti:

- "1-bis) 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;
- 1-ter) 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;
- 1-quater) 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".

Con le nuove norme è stata, quindi, affiancata l'attività del Responsabile della prevenzione con l'attività dei dirigenti, ai quali sono affidati poteri propositivi e di controllo e sono attribuiti obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione.

Dall'esame del quadro normativo, risulta, pertanto, che lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei singoli responsabili degli uffici e del responsabile della prevenzione, secondo un processo *bottom-up* in sede di formulazione delle proposte e *top-down* per la successiva fase di verifica ed applicazione.

Di conseguenza, i dipendenti destinati a operare in settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione, i responsabili delle posizioni organizzative e i dirigenti con riferimento alle rispettive competenze previste dalla legge e dai regolamenti vigenti, devono attestare di essere a conoscenza *del Piano per la prevenzione della corruzione*, approvato con Delibera del Direttore Generale della A.S.L. e provvedere all'esecuzione di quanto in esso previsto per le parti di rispettiva competenza.

8- INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ A PIÙ ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE

Nell'ambito di attuazione della legge 190/2012, la gestione del rischio rappresenta la finalità principale cui tendono tutte le azioni le quali hanno carattere preventivo e comprendono un insieme di attività coordinate, per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione nel campo del rischio di corruzione.

Per poter individuare le aree a rischio di fenomeni corruttivi, si definisce il concetto di **rischio corruttivo** come la pericolosità di un evento calcolata con riferimento alla probabilità che questo si verifichi, correlata alla gravità delle relative conseguenze.

Ciò richiede all'Azienda di individuare tre fasi di lavoro:

- La mappatura dei processi
- La valutazione del rischio per ciascun processo
- Il trattamento del rischio

La mappatura dei processi viene effettuata nelle aree di rischio individuate dall'art. 1, comma 16 della legge 190/2012 e raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'art. 16, comma 1, lettera a-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165.

Ai sensi della legge 190/2012 vanno considerati principalmente i seguenti processi:

- Autorizzazioni o concessioni
- 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 ai lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163. Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1 comma 17 legge 190/2012).
- 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'art. 24 del decreto legislativo 150 del 2009.

L'individuazione delle strutture aziendali interessate nella gestione del rischio è stata fatta dal Direttore Amministrativo Aziendale con riferimento alle varie e complesse Strutture, Dipartimenti e UU.OO. di cui è costituita l'organizzazione dell'azienda e alle procedure generali o specifiche di processo adottate e ad essi afferenti.

Il censimento dei procedimenti interessati alla valutazione e trattamento del rischio è soggetto a revisione continua, secondo specifica verifica, considerata la natura della materia, le esigenze organizzative, il verificarsi di eventi significativi, l'evoluzione normativa di settore. Le variazioni in questione vengono gestite anche in armonia con gli interventi di revisione dell'Atto Aziendale.

Pertanto, il presente documento nella parte recante la mappatura dei processi, l'analisi dei rischi, il piano di azione per il trattamento del rischio, tiene conto sia delle aree a rischio definite dalla Legge 190/2012 sopraelencate, che di altre aree individuate sulla base della specificità aziendale e che in fase di aggiornamento sono state implementate, data la complessità organizzativa aziendale.

Complessivamente le aree trattate sono:

- Assistenza Sanitaria di Base Specialistica e Territoriale
- Governo dei contratti di servizi e forniture
- Gestione accordi Contrattuali con Erogatori Privati
- Distretti Sanitari di Base Aziendali
- Gestione Attività Amministrative PP.OO.
- Amministrazione e sviluppo delle Risorse Umane
- Direzioni Mediche PP.OO.
- Affari Generali e Legali
- Sistemi Direzionali e Formazione
- Informatica e Reti
- Investimenti, Patrimonio e Manutenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Servizi Economici e Logistici
- Dipartimento di Prevenzione
- Segreteria Direzione Generale
- Ingegneria Clinica
- Servizi Territoriali
- Sistema Informazione, Comunicazione e Marketing
- Servizio Aziendale Professioni Sanitarie (SAPS)
- Contabilità e Bilancio
- Qualità, Accredimento e Risk Management
- Sistema Informativo Aziendale
- Sviluppo Strategico ed Organizzativo
- Servizio Valutazione Appropriatazza delle Prestazioni Sanitarie
- Governo Liste d'Attesa e Sistemi di Prenotazione

Gli strumenti già previsti o già in uso presso l'azienda per finalità della prevenzione della illegalità, come le ispezioni, tutti i controlli di varia natura in essere, l'esercizio della vigilanza, verranno censiti e valorizzati, coordinati e stimatizzati rispetto alle misure e le indicazioni introdotte dal Piano nazionale Anticorruzione e recepite dal P.T.P.C.

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità previste dal Piano vanno inseriti nel ciclo delle performance.

9 - LA GESTIONE DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio è la fase in cui si individuano le attività e gli uffici maggiormente esposti al rischio di corruzione, precede l'elaborazione del Piano ed è lo strumento utilizzato dall'Azienda per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi, pertanto la pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C. , è il mezzo per attuarlo.

L'intero processo nella ASL Lanciano-Vasto-Chieti,, si fonda sulla partecipazione e sull'attivazione di meccanismi di consultazione e con il coinvolgimento dei Dirigenti e Referenti per le aree di rispettiva competenza. Infatti, come già illustrato, per l'attività di identificazione, di analisi e di ponderazione dei rischi sono stati nominati i Referenti delle UU.OO. individuate.

Le fasi principali seguite dall'Azienda sono le seguenti:

- 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 e consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e della responsabilità per ciascuna fase, attribuendo al concetto di processo un'accezione più ampia di quello di procedimento amministrativo.

La mappatura dei processi è effettuata dall'Azienda sia per le aree di rischio obbligatorie individuate dalla normativa e per le sottoaree in cui queste si articolano, sia per le altre aree di attività individuate a rischio nel presente P.T.P.C..

A seconda del contesto, l'area di rischio individuata dall'Azienda può coincidere con l'intero processo o soltanto con una fase che può rivelarsi più critica.

All'attività di mappatura dei processi partecipano i Referenti con la condivisione e secondo le direttive loro impartite dai Dirigenti della propria area di competenza, sotto il coordinamento del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Valutazione del rischio

L'attività di valutazione del rischio viene fatta 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. Gli eventi di corruzione possono essere identificati:

- Con il contributo dei soggetti coinvolti nei processi a rischio (dipendenti, responsabili, utenti...) mediante consultazione e confronto tra i soggetti stessi, 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 dei precedenti giudiziari (in particolare, i procedimenti e le decisioni penali o di responsabilità amministrativa) o disciplinari (procedimenti avviati, sanzioni irrogate) che hanno interessato l'Azienda,
- La determinazione degli indici di valutazione della probabilità di ciascun processo;
- Stimando l'efficacia del sistema dei controlli adottato;
- La considerazione dei criteri indicati nella Tabella Allegato 5 del P.N.A.: “ La valutazione del livello di rischio”, colonna sinistra (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli), e colonna destra (impatto organizzativo, impatto economico, impatto reputazionale e di immagine).

L'attività di identificazione dei rischi è svolta dall'Azienda con il coinvolgimento dei dirigenti per l'area di rispettiva competenza tramite i propri Referenti. Il coordinamento generale dell'attività è assunto dal Responsabile della prevenzione della corruzione, con il coinvolgimento del Nucleo Aziendale di Valutazione.

L'analisi del rischio consiste nel determinare il livello di rischio degli eventi di corruzione per “misurarli” in base alla loro Probabilità e al loro Impatto sull'organizzazione. E' la 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 che è rappresentato da un valore numerico.

Per ciascun rischio catalogato, l'Azienda stima il valore della probabilità e il valore dell'impatto in base ai criteri indicati nella tabella Allegato 5 del P.N.A. : “ la valutazione del livello del rischio”.

La stima della probabilità tiene conto,tra gli altri fattori (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo), 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 la valutazione sull'adeguatezza del controllo è fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente nell'Azienda, 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 organizzativo
- impatto economico
- impatto reputazionale
- impatto organizzativo, economico e sull'immagine.

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.

La ponderazione consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nello scegliere quali eventi di corruzione è necessario prevenire e con quanta urgenza, raffrontando il rischio con altri al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento.

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. Bisogna, pertanto, prevenire subito gli eventi con il livello di rischio maggiore.

La ponderazione può essere effettuata in base ai seguenti criteri:

- dare priorità agli eventi di corruzione, che possono ricorrere nei processi con il sistema di controlli meno efficace;
- a parità di controllo,dare priorità agli eventi di corruzione che hanno la modalità di rischio maggiore;
- a parità di modalità di rischio, dare priorità alle aree con quantità di rischio maggiore;

- a parità di quantità di rischio, dare priorità agli eventi più probabili.

La ponderazione è svolta sotto il coordinamento del responsabile della prevenzione della corruzione.

Il trattamento del rischio.

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. Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, debbono essere individuate e valutate le misure di prevenzione, che sono obbligatorie o ulteriori.

Le misure obbligatorie debbono essere attuate necessariamente nell'Azienda, quelle ulteriori debbono essere valutate in base 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 del Nucleo Aziendale di Valutazione.

L'azione del monitoraggio, che comporta la valutazione del rischio è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati, quindi, alla messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'interno processo di gestione del rischio.

10 - AREE DI RISCHIO TRATTATE

Riguardo all'obiettivo della individuazione preventiva delle aree di attività maggiormente esposte al rischio di corruzione mediante la c.d. mappatura del rischio, il Responsabile della prevenzione della corruzione aveva provveduto ad individuare, in relazione all'anno 2013, il diverso livello di esposizione delle varie articolazioni aziendali al rischio di corruzione, come riportato nella relazione indirizzata al Direttore Generale, n°49540U13-CH del 30.07.2013, con la formulazione di un giudizio diagnostico sintetico: basso-medio-alto-molto alto-elevatissimo, indicativo del c.d. grado di rischio.

Il presente P.T.P.C. tiene conto delle indicazioni (metodologiche, operative e gestionali) contenute nel P.N.A. ed analiticamente qui recepite ed applica alle aree in tal modo individuate le indicazioni e le misure di prevenzione di cui al P.T.P.C. medesimo.

Innanzitutto, il presente Piano recepisce le aree di rischio che la l. n. 190/2012 individua espressamente come tali, vale a dire le aree che sono elencate nell'art.1, comma 16, comuni ed obbligatorie a tutte le pubbliche amministrazioni e, in quanto tali, in considerazione della loro massima rischiosità, vengono trattate.

Inoltre, in aggiunta alle aree di rischio obbligatorie si sono individuate ulteriori aree di rischio, che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto della ASL, che scaturiscono dal processo di valutazione del rischio. Pertanto, tutte le aree che sono state prese in considerazione nel presente piano sono quelle già riportate al paragrafo 8 del presente documento (individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione).

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

I criteri utilizzati dall'Azienda per stimare la probabilità e l'impatto e per valutare il livello di rischio del processo sono quelli indicati nella tabella allegato 5 del P.N.A.: "La valutazione del livello di rischio", che individua:

– come valori e frequenze della probabilità, i seguenti:

- 0 – nessuna probabilità;
- 1 – improbabile;
- 2 – poco probabile;
- 3 – probabile;
- 4 – molto probabile;
- 5 – altamente probabile;

– come valori ed importanza dell'impatto, i seguenti:

- 0 – nessun impatto;
- 1 – marginale;

- 2 – minore;
- 3 – soglia;
- 4 – serio;
- 5 – superiore.

La stima della probabilità tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli vigenti.

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

I livelli di rischio individuati sono: trascurabile (da 1 a 3), medio basso(da 4 a 7), rilevante(da 8 a 13), critico(da 14 a 25).

Per garantire la redazione di un piano della prevenzione della corruzione il più completo possibile, è stata avviata la rilevazione aziendale di tutte quelle attività che possono risultare di interesse per le finalità di cui alla legge 190/2012. La rilevazione ha coinvolto, quindi, la maggior parte delle strutture aziendali e, considerata la complessità organizzativa della ASL e la molteplicità delle attività che si svolgono, nel presente aggiornamento, sono state mappate ulteriori aree ed altri processi di alcune aree già trattate. In ogni caso, la rilevazione sarà soggetta a periodico aggiornamento, in base alle necessità /opportunità che verranno a determinarsi.

Infatti, il censimento dei processi è soggetto a revisione continua, secondo specifiche verifiche effettuate dalla Direzione Generale e dai Dirigenti Aziendali, in considerazione del mutamento delle esigenze organizzative, che in effetti nel 2014 si sono verificate nell’area SPTA, del verificarsi di eventi specifici e dell’evoluzione della normativa in materia.

Pertanto, le attività dell’azienda che, nella prima fase ed in quella di integrazione effettuata nel corso dell’ aggiornamento annuale del piano, sono state esaminate da parte dei Responsabili delle strutture, coadiuvati dal referente individuato per la rispettiva area, attraverso l’ elaborazione di apposite “schede di descrizione di un potenziale evento di corruzione”, sono quelle descritte nella tabella sotto riportata, in cui sono individuati le strutture coinvolte, i singoli processi esposti al rischio del verificarsi del fenomeno corruttivo ed il relativo livello di rischio:

Dipartimento/U.O./ Servizio coinvolti	Attività a rischio	Livello di rischio
SISTEMA INFORMAZIONE COMUNICAZIONE E MARKETING	Gestione segnalazioni e reclami	Medio-basso
GESTIONE ACCORDI CONTRATTUALI CON EROGATORI PRIVATI	Liquidazione fatture erogatori privati	Critico
INGEGNERIA CLINICA	Liquidazione delle prestazioni erogate dai fornitori	Medio- basso

	acquisti AEM e servizi non acquistabili sul mercato elettronico o attraverso convenzione CONSIP	Rilevante
	contratti di manutenzione AEM altissima tecnologia	Rilevante
	acquisti AEM su piattaforma M.E.P.A.	Rilevante
	acquisti AEM convenzione CONSIP	Rilevante
	Manutenzione AEM bassa tecnologia	Rilevante
INFORMATICA E RETI	acquisizione servizi informatici, telematici e manutentivi tramite CONSIP ed extra CONSIP	Rilevante
	liquidazione delle prestazioni erogate dai fornitori	Medio - basso
	Acquisto apparecchiature e servizi non acquistabili sul ME o attraverso adesione CONSIP	Rilevante
AFFARI GENERALI E LEGALI	Gestione contratti di locazione	Medio-basso
	Gestione contenzioso del lavoro	Rilevante
	Gestione contenzioso assicurativo	Rilevante
GOVERNO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE E SPECIALISTICA	Liquidazioni: casi specifici SLA/SCM; rimborso cure necessarie per temporaneo soggiorno all'estero; trasporto pazienti dializzati/trapiantati; contributo morbo di Hansen; visite occasionali c/o altre regioni ; prodotti dietetici per morbo celiaco; cure climatiche; prestazioni in regime di ADI rese dagli specialisti ospedalieri.	Trascurabile
	Liquidazioni: prestazioni in regime di ADI rese dalle cooperative Azzurra, Ati Ester e Ati Daria; competenze medici convenzionati.	Medio - basso
	Convenzione per l'erogazione di prodotti dietetici senza glutine ai soggetti affetti da celiachia	Medio -basso
	Rimborso: spese di viaggio a pazienti dializzati e trapiantati renali L.R. 29/98; cure all'estero c/o centri di altissima specializzazione.	Medio - basso
	Autorizzazione al trasporto a carico ASL per pazienti dializzati e oncologici L.R. 29/98.	Medio - basso

	<p>Monitoraggio e coordinamento delle operazioni nell'acquisizione dei dati preliminari di competenza territoriale per la chiusura del preconsuntivo e del bilancio di esercizio;</p> <p>Monitoraggio della inappropriatezza prescrittiva medici di Assistenza Primaria;</p> <p>Monitoraggio della spesa trimestrale degli AAIIRR della medicina convenzionata di base per predisposizione modello CE;</p> <p>Monitoraggio della spesa della Medicina Convenzionata di base per categorie convenzionate oggetto del piano di rientro.</p>	Medio - basso
	Liquidazione competenze medici addetti alle attività di medicina generale nell'ambito della medicina penitenziaria	Trascurabile
	<p>Assegnazione turni disponibili specialisti ambulatoriali, veterinari, chimici ecc.;</p> <p>Inserimento nella graduatoria comitato zonale specialisti ambulatoriali, veterinari, chimici ecc.;</p>	Medio - basso
	Liquidazione competenze medici convenzionati	Medio - basso
	<p>Rilevazione zone carenti di pediatria di libera scelta;</p> <p>Rilevazione zone carenti di Assistenza Primaria; Copertura ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta; Copertura ambiti territoriali carenti di Assistenza Primaria</p>	Medio - basso
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Rilascio pareri igienico-sanitari su progetti edilizi destinati alle attività produttive alimentari	In corso di rivalutazione
	Certificazione di idoneità igienico-sanitaria di prodotti alimentari	In corso di rivalutazione
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Servizio Randagismo (UO soppressa: le attività sono confluite nella UO Sanità Animale)	Rilascio certificazioni sanitarie e passaporto per animali al seguito del passeggero	In corso di rivalutazione
	Liquidazione indennizzi per danni causati da cani randagi	In corso di rivalutazione

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Servizio Veterinario Igiene Alimenti origine animale	Ispezione negli impianti di macellazione	In corso di rivalutazione
	Controllo igienico sanitario nei settori della produzione, trasformazione, trasporto e deposito di alimenti di origine animale	In corso di rivalutazione
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Controllo farmasorveglianza presso gli allevamenti e presso le strutture di deposito e commercializzazione del farmaco veterinario	In corso di rivalutazione
	Controllo ufficiale produzione latte crudo in allevamento	In corso di rivalutazione
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Controlli e vigilanza su strutture artigianali, ricettive e strutture socio-sanitarie convenzionate semplici e complesse	In corso di rivalutazione
	Tutela della salute dai fattori di rischio presenti negli ambienti di vita (amianto, argon, inquinanti chimici ecc)	In corso di rivalutazione
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro	Attività ispettiva di vigilanza e controllo nei luoghi di lavoro	In corso di rivalutazione
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Concessione di contributi e sussidi all'utenza psichiatrica	Rilevante
	Accertamenti medico-legali per prestazioni al di fuori dei LEA	Medio – basso
	Inserimenti riabilitativi presso strutture residenziali e/o semiresidenziali	Medio – basso
	Prescrizione inappropriata dei farmaci	Medio – basso
	Richiesta di accesso agli atti amministrativi	
SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE	Attività di raccordo con soggetti esterni (istituzionali e privati)	Critico
FORMAZIONE	-Formazione E.C.M. -Rilevazione fabbisogni formativi aziendali -Liquidazioni: corsi di formazione; spese commissioni OSS e NAV; rimborsi dipendenti e competenze docenti	Trascurabile
	Autorizzazioni: tirocini, volontariati, stages	Trascurabile
SISTEMI DIREZIONALI (UO soppressa: le attività sono confluite in parte nella UO Bilancio e Contabilità e in parte nella UO Sviluppo Strategico Organizzativo)	Risultato processo di valutazione obiettivi di budget (di competenza della UO Sviluppo Strategico Organizzativo)	Trascurabile
	Gestione progetto obiettivo di rilevanza nazionale, regionale e aziendale (di competenza UO Bilancio)	Trascurabile
	Monitoraggio andamento della spesa con reportistica per U.O. (di competenza UO Bilancio)	Trascurabile
	Monitoraggio autorizzazioni di spesa trimestrali (di competenza UO Bilancio)	Medio-basso

SERVIZI ECONOMICI E LOGISTICI	Liquidazione fatture Procedura ordini	Medio – basso
SERVIZIO AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Reclutamento e progressione del personale	Medio – basso
	Variatione lista prestazioni utenti ambulatori vari	Rilevante
	Formazione del personale	Rilevante
	Reclutamento irregolare di personale per copertura turni di servizio	Rilevante
	Consegna materiale sanitario o farmacologico in fase di dimissione	Rilevante
	Trasporto pazienti in dimissione in strutture private	Critico
	Riconoscimento indebito dell'esenzione per pagamento ticket sanitari	Rilevante
	Indirizzare l'utenza verso strutture private	Critico
	Pagamento personale per assistenza al parto	Rilevante
	Assistenza privata	Trascurabile
	Rapporti con ditte di onoranze funebri	Critico
DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP.OO.	Acquisti a mezzo Cassa Economale	Medio – basso
	Affidamento di lavori , servizi e forniture in economia.	Medio – basso
	CUP – ALPI (attività libero professionale intramoenia)	Medio – basso
NUCLEO OPERATIVO DISTRETTUALE VASTO	-Attività UVM -Assistenza sanitaria privata -Contabilizzazione variabili stipendiali Medici Convenzionati(MMG/PLS – Specialisti) -Gestione operativa contratti aziendali di servizi esternalizzati e forniture	Medio-basso
	Esenzione ticket per patologia	Trascurabile
NUCLEO OPERATIVO DISTRETTUALE ALTO VASTESE	-Attività UVM -Assistenza sanitaria privata -Contabilizzazione variabili stipendiali Medici Convenzionati(MMG/PLS – Specialisti) -Gestione operativa contratti aziendali di servizi esternalizzati e forniture	Medio-basso
	Esenzione ticket per patologia	Trascurabile
DISTRETTI SANITARI DI BASE LANCIANO e SANGRO AVENTINO	Rilascio esenzione ticket per patologia	Medio basso
DISTRETTO SANITARIO DI BASE LANCIANO	Attività UVM	Rilevante

DISTRETTO SANITARIO DI BASE SANGRO AVENTINO	Attività UVM	Medio basso
DISTRETTO SANITARIO DI BASE CHIETI- FRANCAVILLA - ORTONA	-Assistenza Integrativa e Protesica: esame e valutazione richiesta; -Attività UVM; -Rilascio esenzione ticket per patologia;	Medio – basso
DISTRETTO SANITARIO DI BASE FRANCAVILLA AL MARE	-Attività UVM -Assistenza primaria -Cure domiciliari	Medio basso
	Assistenza integrativa e protesica	Rilevante
DIREZIONI MEDICHE PP.OO. AZIENDALI	Parere di competenza sulla necessità di acquisizione di beni e servizi in economia	Trascurabile
	Predisposizione capitolato d'appalto ;valutazione della documentazione tecnica,logistica-schede tecniche	Trascurabile
	Parere sulle modalità di svolgimento della libera professione	Trascurabile
	Controllo governo liste d'attesa delle UU.OO. ospedaliere	Trascurabile
	Partecipazione alla programmazione del fabbisogno di beni e servizi	Trascurabile
	Parere sull'acquisizione di attività per servizi sanitari (es. trasporto pazienti e materiale biologico)	Medio – basso
	Gestione dei servizi esternalizzati e loro verifica (Pulizia, Rifiuti ,Lavanolo)	Medio - basso
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Supporto in materia di sicurezza e salute sul lavoro nelle gare di beni e servizi	Trascurabile
GOVERNO CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE	Gare regionali servizi- sopra soglia	Critico
	Gare regionali forniture- sopra soglia	Rilevante
	Acquisti sopra e sotto soglia: individuazione dell'oggetto dell'affidamento e predisposizione atti di gara per forniture	Rilevante
	Acquisti sul mercato elettronico servizi sotto soglia	Rilevante
	Acquisti sul mercato elettronico forniture sotto soglia	Medio – basso
	In tutte le procedure di acquisto: aggiudicazione definitiva; attività del seggio di gara e controllo dei requisiti di ordine generale; nomina commissione giudicatrice gara;	Medio – basso
	Individuazione dell'oggetto dell'affidamento e predisposizione atti di gara per servizi	Rilevante

AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Reclutamento: Concorsi e prove selettive; Incarichi e consulenze;	Medio – basso
	Progressioni di carriera: attribuzione di incarichi dirigenziali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento e loro valutazione e controllo	Trascurabile
	Rimborso missioni	Medio – basso
	Elaborazione stipendi, trattamento accessorio e compensi incentivanti	Trascurabile
CONTABILITÀ' E BILANCIO	Ordinativi di pagamento	Medio – basso
SERVIZI TERRITORIALI: Servizio Farmaceutico territoriale	Vigilanza farmacie convenzionate	Medio – basso
	Controllo tecnico delle ricette e verifica prescrizione	Medio – basso
SERVIZI TERRITORIALI: Medicina Legale	Attività certificativa monocratica	Medio – basso
	Accertamenti sanitari collegiali (invalidità civile, cecità, disabilità ecc..)	Medio – basso
	Attività certificativa per rilascio patenti speciali	Medio – basso
SERVIZI TERRITORIALI: Medicina Penitenziaria	Macro progetto "La Sanità Penitenziaria: liquidazione prestazioni odontoiatriche e liquidazione farmaci fascia C	Trascurabile
SERVIZI TERRITORIALI: Assistenza Consultoriale Interdistrettuale	Accessi alle prestazioni consultoriali e front-office	Medio – basso
	Concessione contributo per modifica strumenti di guida ai portatori di handicap	Trascurabile
SERVIZI TERRITORIALI: Ser.T. e Patologie d'Abuso	Accessi alle prestazioni e front- office	Medio - basso
	Somministrazione e registrazione stupefacenti	Medio - basso
	Certificazione tossicodipendenza/alcoldipendenza	Rilevante
INVESTIMENTI PATRIMONIO E MANUTENZIONE	Attribuzione incarichi di consulenza e collaborazioni esterne per opere pubbliche	Medio – basso
	Approvvigionamento di beni e servizi per opere pubbliche inferiore a euro 40.000,00.	Medio – basso
	Liquidazione prestazioni erogate	Rilevante
	Appalto di servizi non acquistabili sul MEPA o per adesioni CONSIP	Rilevante
	Appalto con aggiudicazione ad offerta economicamente più vantaggiosa	Medio –basso
QUALITÀ, ACCREDITAMENTO E RISK MANAGEMENT	Definizione obiettivi di budget	Trascurabile
SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	Direzione dei lavori per l'esecuzione di contratti di appalto di un sistema informatico	Rilevante

SVILUPPO STRATEGICO ED ORGANIZZATIVO	Attribuzione profili	Medio –basso
SERVIZIO VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE	Controllo prestazioni sanitarie erogate dalle strutture private accreditate (prestazioni sanitarie di riabilitazione ex art.26 l.833/1978; prestazioni erogate da residenze sanitarie psicosocioriabilitative ; prestazioni erogate da laboratori di specialistica ambulatoriali; residenze sanitarie assistenziali; rete ospedaliera privata).	Rilevante
GOVERNO LISTE D'ATTESA E SISTEMI DI PRENOTAZIONE	-Monitoraggio tempi d'attesa -Reportistica aziendale estratto dal sistema informatico -Configurazione agende ambulatoriali in ALPI	Medio-basso
	Classi di priorità	Trascurabile

E' opportuno ribadire che la valutazione del rischio di corruzione effettuata e sopra descritta, sarà oggetto di monitoraggio da parte del Responsabile della prevenzione e dei Referenti e sarà soggetta ad aggiornamento ed implementazione , in quanto nel corso dell'anno 2015 potranno essere trattate altre sottoaree, attività e processi a rischio, rivalutati i livelli di rischio, salve sopravvenute e motivate esigenze che richiedano che siano apportate con urgenza modifiche al Piano aziendale.

11 - I COMPITI DEI DIPENDENTI E DEI DIRIGENTI

Nella consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si giovano della maturazione dell'esperienza e si consolidano nel tempo e che il presente documento viene e verrà aggiornato ogni qualvolta intervengano mutamenti significativi nell'organizzazione aziendale, si ritiene che tale attività si possa sviluppare secondo il programma che qui di seguito si illustra, che è stato implementato in fase di aggiornamento del Piano e che viene sinteticamente riportato nelle tabelle di cui all'allegato 1., in cui vengono elencate tutte le misure applicate nel presente piano che si distinguono in:

- misure obbligatorie, quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;

- misure ulteriori, quelle che pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel PAC.

- I dipendenti destinati ad operare in settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione, i responsabili delle posizioni organizzative, i dirigenti con riferimento alle rispettive competenze previste dalla legge e dai regolamenti vigenti, attestano di essere a conoscenza del Piano per la prevenzione della corruzione approvato con delibera del Direttore Generale della ASL e provvedono all'esecuzione di quanto in esso previsto per le attività di rispettiva competenza.

- Essi devono astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis legge 241/1990, in caso di conflitto d'interessi, dall'adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali e provvedimenti finali, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

- La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

- Per l'attuazione delle attività ad alto rischio di corruzione, i dirigenti responsabili dei settori interessati devono presentare entro il mese di giugno 2014 un piano preventivo dettagliato al Responsabile della prevenzione della corruzione che fra l'altro, deve contenere valutazioni circa la definizione dei criteri atti ad assicurare la rotazione dei dipendenti nei settori di competenza.

- I dipendenti che svolgono le attività a rischio di corruzione relazionano, a decorrere dalla data di adozione del presente Piano, mensilmente al dirigente di riferimento, circa il rispetto dei tempi procedimentali e circa qualsiasi anomalia accertata, indicando, per ciascun procedimento nel quale i termini non sono stati rispettati, le motivazioni in fatto e in diritto di cui all'art. 3 della legge 241/1990, che giustificano il ritardo.

- I dirigenti, con particolare riguardo alle attività a rischio di corruzione, informano, tempestivamente e senza soluzione di continuità, il Responsabile della prevenzione della

corruzione, in merito al mancato rispetto dei tempi procedurali, fondamentale elemento sintomatico del corretto funzionamento e rispetto del Piano per la prevenzione della corruzione e di qualsiasi altra anomalia accertata, adottando le azioni necessarie per eliminarle oppure proponendole al Responsabile della prevenzione della corruzione, nel caso non rientrino nella competenza esclusiva dirigenziale. Pertanto, i suddetti responsabili verificano il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti e relazionano trimestralmente al Responsabile del piano su :

- dati relativi al numero dei procedimenti adottati;
- il numero dei procedimenti conclusi;
- il numero dei procedimenti per i quali si registra un ritardo ed i motivi dello stesso. I risultati del monitoraggio e delle azioni espletate, sono messi a disposizione della ASL per le pubblicazioni prescritte dalla normativa vigente.

- I dipendenti individuati dai dirigenti dei settori interessati opportunamente formati, nel rispetto della disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi di cui al capo V della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni, in materia di procedimento amministrativo, rendono accessibili, in ogni momento agli interessati, le informazioni relative ai provvedimenti e procedimenti amministrativi, ivi comprese quelle relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase.

- Le stazioni appaltanti inseriscono nei bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1, comma 17, legge 190/2012).

- Ciascun Dirigente propone, entro il 30 aprile di ogni anno, al Responsabile del Piano per la prevenzione della corruzione, il piano annuale di formazione della propria U.O., con esclusivo riferimento alle materie inerenti le attività a rischio di corruzione individuate nel presente Piano e l'elenco dei dipendenti da inserire nei programmi di formazione di cui all'art. 1, comma 1 della legge 190/2012.

Considerato che il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto a trasmettere la relazione annuale , a consuntivo delle attività svolte e sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nel piano (art. 1, c. 14 L. 190/2012), entro il 31 dicembre di ciascun anno:

- Ciò posto, i dirigenti di tutte le UO sono tenuti a presentare, entro il mese di novembre di ciascun anno , al Responsabile della prevenzione della corruzione, una relazione dettagliata sulle attività poste in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel Piano per la prevenzione della corruzione, nonché i rendiconti sui risultati realizzati, in esecuzione del Piano triennale della prevenzione.

-I Direttori delle UU.OO. monitorano, anche con controlli a campione tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione disciplinate nel presente piano, i rapporti aventi maggior valore economico 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 tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'amministrazione e presentano, ogni quattro mesi, con decorrenza maggio 2014, una relazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione.

-I dirigenti indicano , entro il 30 novembre 2014 e di ogni anno successivo, al Responsabile della prevenzione le forniture di beni, servizi, lavori da appaltare nei successivi dodici mesi, avendo cura di attivare le procedure di selezione , secondo le modalità indicate dal d. lgs. N°163/2006, con congruo anticipo rispetto alla scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni, servizi, lavori.

-I Dirigenti di tutte le articolazioni aziendali , inoltre , dovranno effettuare una adeguata attività informativa per la corretta conoscenza e applicazione del codice di comportamento adottato dall'azienda, mentre un monitoraggio semestrale sulla sua attuazione ed una verifica del relativo stato di applicazione, sempre semestrale, dovrà essere fatto dall'UPD.

-Infine, devono intendersi qui riportati tutti gli ulteriori compiti ed attività di competenza dei Dirigenti, come indicati e previsti nei successivi paragrafi del presente Piano.

Nel corso degli anni 2015-2016 potranno essere individuate altre iniziative e misure rispetto a quelle previste. Tali attività infatti contribuiranno a definire meglio la strategia complessiva dell'anticorruzione inserendola in una programmazione pluriennale e rendendo così possibile l'effettiva attuazione delle azioni e, in caso di necessità, addivenire alla revisione parziale delle misure e del Piano.

12 - TRASPARENZA

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa, in quanto consente, in particolare, la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo, più in generale, per ciascuna area di attività e, di conseguenza, la responsabilizzazione dei funzionari; la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate; la conoscenza della situazione patrimoniale dei politici e dei dirigenti.

La trasparenza dell'attività amministrativa è assicurata dalla ASL Lanciano-Vasto-Chieti, mediante la pubblicazione sul sito istituzionale delle informazioni stabilite dal d. lgs. N°33/2013 che ha rafforzato la qualificazione della trasparenza come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'azienda, pertanto, in adesione a quanto stabilito dalla normativa vigente, ha approvato con delibera n° 80 del 28.01.2014 il P.T.T.I. 2014-2016 il quale si propone come lo strumento fornito all'utenza per consentire la valutazione dell'operato della ASL 02 Lanciano Vasto Chieti, dando così una risposta all'esigenza di trasparenza, rendicontazione della performance e integrità nella Pubblica Amministrazione che è chiamata a svolgere le proprie attività istituzionali perseguendo i principi di efficienza e imparzialità.

Mira a garantire a tutti coloro che hanno uno specifico interesse nei servizi forniti dalla ASL e alla cittadinanza in generale, la piena ed efficace accessibilità, per via telematica, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, del suo andamento gestionale e dell'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali.

La trasparenza viene garantita mediante la pubblicazione on-line delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione e delle attività, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse, favorendo forme diffuse di controllo sul buon andamento e imparzialità della gestione.

L'integrità è da intendersi in relazione al carattere strumentale che la pubblicazione ha al fine della prevenzione della corruzione nelle Pubbliche Amministrazioni, infatti la trasparenza è il mezzo attraverso il quale si possono prevenire varie forme di illecito e di conflitto di interessi ed accompagna opportunamente l'integrità in quanto la conoscenza pubblica dell'operato delle amministrazioni, costituisce di per sé uno strumento di prevenzione della corruzione all'interno delle organizzazioni pubbliche, fornendo all'amministrazione stessa e alla collettività gli strumenti per individuare situazioni che potrebbero dare spazio a comportamenti illeciti.

Il programma rende note le iniziative intraprese dall'Azienda ASL Lanciano Vasto Chieti nell'arco triennale di attività, ma è un documento per sua stessa natura dinamico e, in quanto tale, soggetto ad eventuali revisioni e/o aggiornamenti. Pertanto, costituisce uno strumento soggetto a possibili adeguamenti .

La pubblicazione on-line dei dati consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione dell' Azienda con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività. In questa ottica, la disciplina della trasparenza costituisce una forma di garanzia del cittadino in qualità sia di destinatario della attività delle Pubbliche Amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici.

13 - CODICE DI COMPORTAMENTO

I codici disciplinari e di comportamento del personale del comparto e della dirigenza del SSN, sono stati fatti oggetto di importanti rivisitazioni e integrazioni da parte del D.lgs. n. 150/2009 nonché, da ultimo, dal D.lgs.n. 39 del 08.04.2013 e dal D.P.R. n. 62 del 16.04.2013, sia per quanto riguarda gli aspetti procedurali e i termini, che per quanto attiene più strettamente alla tipologia di sanzioni, agli organi competenti ad irrogarle, nonché agli obblighi comportamentali dei dipendenti delle PP. AA..

L'art.15, comma 3, del D.P.R. n. 62 del 16.04.2013 prevede espressamente, tra l'altro, che "l'ufficio procedimenti disciplinari, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'art 55-bis e seguenti del D.lgs. n. 165 del 2001, cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'art. 54-bis del D.Lgs. n. 165 del 2001...", a tal fine operando in stretto raccordo con il responsabile della prevenzione di cui all'art. 1, comma 7, della legge n. 190 del 06.11.2012.

La nuova disciplina prescrive le condotte da adottare in servizio, nei rapporti privati e con il pubblico, contrastando le pratiche scorrette: divieto di ricevere regali, lotta al conflitto di interesse, prevenzione della corruzione.

Di conseguenza, il codice di comportamento è da considerarsi una misura di prevenzione della corruzione fondamentale, in quanto le norme in esso contenute regolano il comportamento dei dipendenti in senso legale ed eticamente corretto, e, pertanto, indirizzano l'azione amministrativa; tant'è che la legge 190/2013, chiarisce che la violazione delle regole del Codice generale approvato con DPR e dei codici adottati da ciascuna amministrazione dà luogo a responsabilità disciplinare.

La ASL Lanciano-Vasto-Chieti, quindi, ha ritenuto opportuno e necessario, doversi dotare di più aggiornati documenti, distinti per il personale del Comparto e della Dirigenza, redatti in modo coordinato e integrato alla luce delle segnate novelle legislative, che consentano una più agevole e snella consultazione anche da parte degli altri titolari dell'azione disciplinare individuati, ai sensi dell'art. 69, comma 1 del D.Lgs. n. 150/2009. Pertanto, con delibera n. 1370 del 24/09/2013, l'azienda ha provveduto a ristrutturare e ricostituire l'Ufficio Provvedimenti Disciplinari (UPD) e, nel contempo, a dotarsi di n° 2 codici disciplinari e di comportamento, distinti per l'area della Dirigenza e del Comparto, redatti ed aggiornati in attuazione di quanto disposto nel DPR n° 62/2013, recante il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e perseguimento dell'interesse pubblico.

Data l'importanza dell'adozione del codice di comportamento aziendale, al fine di rispettare le prescrizioni impartite dal DPR 62/2013 e di darne puntuale e tempestiva ottemperanza, tutti i Dirigenti aziendali sono stati incaricati di informare e dare la più ampia diffusione a tutto il personale afferente la propria area di competenza, ai codici di comportamento aziendali, peraltro ampiamente pubblicizzati sulla home page del sito aziendale e pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente – sottosezione “ Atti Generali”.

14- ROTAZIONE DEL PERSONALE

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

Infatti secondo la CIVIT *“L’alternanza tra più professionisti nell’assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l’aspettativa a risposte illegali improntate a collusione”*.

La rotazione, pertanto, allontana il privilegio o la consuetudine e la prassi, che possono finire per favorire coloro che sono capaci di intessere relazioni con i dipendenti e i dirigenti inamovibilmente inseriti in un certo ruolo, a discapito di altri. E già questo è un comportamento corruttivo, perché corrompe, lede il principio di imparzialità e parità di condizioni.

In primo luogo, occorre identificare in via preventiva gli uffici e i servizi che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione. Infatti è prevalentemente in questi ambiti che la rotazione degli incarichi deve essere utilizzata come strumento tipico anticorruzione.

Occorre, poi, individuare in via preventiva anche le modalità di attuazione della rotazione in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione.

La rotazione degli incarichi dirigenziali va regolata in modo che il metodo sia previsto nell'ambito dell'atto generale contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali approvato dall'autorità di indirizzo politico e, accanto, identificare la professionalità, le competenze, per lo svolgimento delle attività proprie di ciascun ufficio o servizio a rischio di corruzione, allo scopo di assicurare la continuità.

Naturalmente, per garantire che la rotazione non comprometta il funzionamento degli uffici ed il patrimonio di abilità presenti, occorre coinvolgere il 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 e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori. È possibile anche lo svolgimento di formazione ad hoc, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinché acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata a rischio.

Per quanto riguarda lo specifico problema della rotazione del personale dirigenziale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, la durata dell'incarico deve essere al limite minimo legale che, comunque, è di tre anni.

Invece, per il personale non dirigenziale, la durata di permanenza nel settore deve essere prefissata secondo criteri di ragionevolezza, preferibilmente non superiore a 5 anni.

In attesa di specifiche indicazioni e /o regolamentazioni che saranno eventualmente emanate, per individuare e sottoporre a rotazione periodica i profili e le categorie esposte a più elevato rischio di corruzione, la ASL, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle UU.OO., recepisce dinamicamente i criteri definiti dal dipartimento della Funzione Pubblica per assicurare la rotazione del personale nei settori particolarmente esposti alla corruzione e le misure per evitare sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi.

Al riguardo, la Direzione Generale, sulla base delle indicazioni dei Responsabili delle Unità Operative aziendali e del Responsabile della prevenzione della corruzione, concorda con i responsabili stessi la rotazione dei dipendenti coinvolti nell'istruttoria di provvedimenti riguardanti le aree ad elevato rischio, compatibilmente con l'organico e la capacità e competenza del personale.

Infatti, l'esperienza e la specializzazione del personale medico, amministrativo e tecnico riguardo ai vari e complessi procedimenti, unitamente al numero esiguo di personale in alcuni settori, determinano comprensibili difficoltà di avvicendamento e di rotazione che potrebbero avere ricadute sull'efficienza delle attività. E' necessario, pertanto, tener conto dei profili giuridico-amministrativi e dei requisiti tecnici richiesti dai singoli settori di assegnazione. Occorrerà dunque trovare, in collaborazione con la Direzione Generale e i dirigenti delle UO a rischio, una soluzione organizzativa efficace ed impostare percorsi che siano applicazione operativa della previsione normativa.

I Responsabili di struttura procedono comunque alla rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari, collegati a condotte di natura corruttiva.

Per evitare inefficienze, la rotazione dovrà essere preceduta da un periodo di affiancamento o dalla predisposizione di corsi formativi.

Nel caso di impossibilità di applicare la misura della rotazione per il personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, si applica la misura al personale non dirigenziale, con riguardo innanzitutto ai responsabili del procedimento.

Il responsabile della prevenzione della corruzione 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.

15 - OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

Premesso che il conflitto d'interesse è la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) potrebbe interferire con l'abilità di un funzionario pubblico ad agire in conformità con i suoi doveri e responsabilità (interesse primario), l'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", ha stabilito che "il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

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

Pertanto, i dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale Lanciano Vasto Chieti devono prestare la massima attenzione alle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile 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 è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale ed è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

Inoltre, tale situazione di conflitto di interesse viene ribadita dall'art.6 del Codice di comportamento generale in cui è stabilito che: "il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi... Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".

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.

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.

Attraverso adeguati percorsi formativi, nonché idonee misure di pubblicità, la ASL si impegna a dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse , dei comportamenti da seguire e delle conseguenze che scaturiscono dalla violazione della normativa.

16 - SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO – ATTIVITA' ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

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. n.165/2001, poiché il cumulo sullo stesso dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Azienda può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico soggetto decisionale.

Tale concentrazione 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 e creare situazioni dalle quali possono emergere fatti corruttivi.

In particolare la L. n°190/2012 ha previsto 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; come previsto dall'art. 53, comma 5, del D. Lgs. n.165/2001, modificato dalla L. n.190/2012.
- 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, per cui l'istruttoria circa il rilascio dell'autorizzazione va condotta in maniera molto accurata.
- 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 dalla comunicazione, salvo motivate esigenze istruttorie) l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico; sono da comunicare all'amministrazione solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza 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;

- 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;
- 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.

Ovviamente, 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.n.662/1996.

Riguardo all'adozione di norme regolamentari relative all'individuazione degli incarichi vietati ai dipendenti pubblici, per quel che concerne la ASL trova applicazione la L. n.190/2012 che all'art 1,c.60 stabilisce che : attraverso intese in sede di Conferenza unificata, 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 relativi all'individuazione degli incarichi vietati ai dipendenti pubblici.

17 - CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI PARTICOLARI ATTIVITA' O INCARICHI PRECEDENTI

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

Quanto sopra, poiché lo svolgimento di certe attività può agevolare la preconstituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo. Infatti, il contemporaneo svolgimento di alcune attività di regola inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione favorendo 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.

Al riguardo l'ANAC con la delibera n°149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del d. lgs. n° 39/2013 nel settore sanitario", che sostituisce interamente la precedente delibera n°58 del 2013, è intervenuta nuovamente in materia di inconferibilità e incompatibilità, al fine di evitare ulteriori dubbi interpretativi e applicativi e individua in particolare:

- Le strutture sanitarie alle quali si applica il d.lgs.39/2013, ritenendo che nell'espressione "Aziende Sanitarie Locali" si intendono ricomprese tutte le strutture preposte all'organizzazione e all'erogazione di servizi sanitari, incluse anche le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
- L'ambito e i limiti di applicabilità delle disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità ai dirigenti medici, precisando espressamente che "le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le ASL...devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n.190, e dagli artt. 5,8,10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n.39.

-

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.

Nel caso in cui le cause di inconferibilità 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.

Le condizioni ostative sono quelle previste dalla normativa, salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive. L'accertamento avviene mediante dichiarazione resa dall'interessato che deve essere pubblicata sul sito dell'Azienda ai sensi dell' art.20 D.lgs n. 39/2013. 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.

18 - INCOMPATIBILITÀ 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 nei 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.

Al riguardo l’ANAC con la delibera n°149 del 22 dicembre 2014 “Interpretazione e applicazione del d. lgs. n° 39/2013 nel settore sanitario”, che sostituisce interamente la precedente delibera n°58 del 2013, è intervenuta nuovamente in materia di inconferibilità e incompatibilità, al fine di evitare ulteriori dubbi interpretativi e applicativi, come illustrato nel paragrafo precedente.

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 .

L’Azienda, pertanto, deve verificare 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 ivi contemplate.

A tal fine, il Direttore della UOC Amministrazione e Sviluppo delle Risorse Umane è tenuto ad assicurare che i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità, con cadenza annuale, fissata entro il mese di dicembre di ogni anno.

La dichiarazione sostitutiva sull’insussistenza di cause di incompatibilità, resa dai soggetti interessati, deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell’Azienda ai sensi dell’art.20 D. Lgs. n. 39/2013.

19 - ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art.53 del D. Lgs. n. 165/2001 , con lo scopo di ridurre le situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, in quanto durante il periodo di servizio il dipendente potrebbe artatamente predeterminarsi delle situazioni lavorative vantaggiose sfruttando la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. Quindi, per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto si deve eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

I dipendenti sono quelli 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 (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, anche in caso di collocamento in quiescenza, non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli.

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.

Al fine di garantire quanto stabilito dalla normativa:

-il Direttore della U.O.C. Amministrazione e Sviluppo delle Risorse Umane della ASL Lanciano Vasto Chieti deve garantire che, nei contratti di assunzione del personale , venga inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa 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 della Funzione Governo dei Contratti di Servizi e Forniture della ASL Lanciano Vasto Chieti 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 ; in caso contrario si dispone l'esclusione dalle procedure di affidamento e si agirà 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.

20 - 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 ha introdotto l'incompatibilità per la prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici. Infatti, 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, infatti, 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 far 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.

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.

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 passata in giudicato.

I soggetti interessati sono: i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso in cui svolgano funzioni dirigenziali o siano titolari di posizioni organizzative).

La violazione della norma comporta l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

Pertanto, il Dirigente Responsabile della Funzione del Governo dei contratti di Servizi e forniture ed il Direttore della UOC Amministrazione e Sviluppo delle Risorse Umane dell'Azienda, ciascuno per la rispettiva competenza, nonché tutti i responsabili delle

articolazioni aziendali, sia centrali che periferiche sono tenuti a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nei seguenti casi: all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di servizi o forniture o di commissioni di concorso; all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri previsti dall'art. 3 del D.lgs n. 39/2013; agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

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 o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

Di conseguenza, in presenza di situazioni particolari di cui alla normativa, il Dirigente Responsabile della Funzione del Governo dei contratti di Servizi e Forniture ed il Direttore della UOC Amministrazione e Sviluppo delle Risorse Umane dell'Azienda, nonché tutte le altre articolazioni aziendali, sono tenuti ad effettuare i controlli sui precedenti penali ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo; ad assicurare che, nell'attribuzione degli incarichi, vengano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento; ad adeguare i propri regolamenti su quanto stabilito dalla norma.

21 - TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO

Il comma 51 della legge 190/2012 ha previsto l'inserimento dell'art.54-bis al D.Lgs.165/2001 concernente la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti.

La nuova disciplina prevede una particolare tutela in favore del pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui abbia saputo in ragione del rapporto di lavoro. Il dipendente non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, aventi effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia, ovviamente fuori dai casi di calunnia e/o diffamazione. La norma ha la finalità di tutelare i dipendenti pubblici che denunciano illeciti alle autorità competenti o ai propri superiori gerarchici.

La tutela è assicurata mediante il divieto di rivelare il nome del denunciante, mediante la sottrazione della denuncia all'accesso e – come detto – il divieto di sanzionare, licenziare o sottoporre a misure discriminatorie il denunciante. L'identità del denunciante può essere resa nota solo ove ciò sia indispensabile per la difesa dell'incolpato.

Al riguardo, questa ASL ha istituito un canale differenziato e riservato per ricevere tali segnalazioni mediante l'attivazione dell'indirizzo di posta elettronica anticorruzione@asl2abruzzo.it reso pubblico sul sito istituzionale della ASL. Il Dipartimento della Funzione Pubblica, a supporto delle P.A. ha pubblicato un modello per la segnalazione di illeciti a cui questa ASL fa riferimento. Ciò posto, il dipendente che segnala illeciti dovrà utilizzare il predetto modello che, debitamente compilato, dovrà essere inviato al suindicato indirizzo di posta elettronica.

Nel caso in cui detta segnalazione venga presentata a mezzo del servizio postale o tramite posta interna, dovrà essere inviata in busta sigillata al Responsabile della prevenzione della corruzione o al Presidente dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, con apposta all'esterno la dicitura “ Riservata “.

Il predetto indirizzo di posta elettronica verrà gestito dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e dal Presidente dell'Ufficio procedimenti disciplinari. Le segnalazioni verranno registrate in un apposito registro riservato del protocollo: ad ogni denunciante verrà assegnato un codice sostitutivo dei dati identificativi dello stesso, che costituirà il codice di identificazione, custoditi presso l'ufficio dell'anticorruzione, al fine di garantirne la riservatezza.

Ricevuta la segnalazione, il Responsabile per la prevenzione della corruzione nonché il Presidente dell'Ufficio procedimenti disciplinari, accertata la presenza di tutti gli elementi utili ad acclarare i fatti, assumeranno le adeguate iniziative a seconda del caso e la

segnalazione verrà trasmessa al Responsabile del servizio coinvolto dal presunto evento corruttivo, per le valutazioni e/o iniziative di merito. Tali iniziative dovranno tempestivamente essere comunicate anche all'ufficio dell'anticorruzione.

Le segnalazioni saranno esaminate solo se sufficientemente dettagliate. Pertanto, per consentire la gestione delle stesse è necessario che la denuncia sia circostanziata, riguardi fatti riscontrabili, conosciuti dal denunciante e non riportati da altri soggetti, nonché contenga tutte le informazioni necessarie per individuare gli autori della condotta illecita. In mancanza di tali elementi, non sarà possibile procedere; tuttavia si valuterà la necessità/opportunità se inoltrare tale segnalazione, ancorché carente, al Direttore Generale ed al Responsabile della struttura di cui è stato segnalato l'illecito.

Chiunque riceve o viene a conoscenza della segnalazione e coloro che successivamente vengono coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, sono soggetti all'obbligo della riservatezza, salve le comunicazioni che per legge devono essere effettuate.

La violazione dell'obbligo di riservatezza comporta responsabilità disciplinare e il mancato rispetto potrà comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

22 - LA FORMAZIONE

La formazione riveste una grande importanza nell'ambito della prevenzione della corruzione: fondamentale è la definizione dei contenuti minimi dei piani di formazione in tema di anticorruzione e dei criteri in base ai quali viene articolata l'offerta formativa. Bisognerà programmare, anche nel corso del 2015, ulteriori percorsi di formazione su due livelli: un livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, sull'aggiornamento delle competenze e sulle tematiche dell'etica e della legalità ed un livello specifico, rivolto al responsabile della prevenzione, ai referenti, ai dirigenti e ai funzionari addetti alle aree a rischio.

Pertanto, i dipendenti e gli operatori che, direttamente o indirettamente, svolgono un'attività all'interno delle UU.OO. indicate nel Piano triennale di prevenzione della corruzione come a più elevato rischio di corruzione, dovranno partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

Tale percorso di formazione, dovrà essere indirizzato secondo un approccio che sia al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, potrà riguardare le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012, gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione.

I Dirigenti Responsabili delle articolazioni aziendali, al fine di assicurare la più ampia divulgazione delle suddette tematiche, dovranno organizzare presso le rispettive Unità Operative degli incontri formativi brevi nel corso dei quali gli operatori che hanno partecipato ai programmi di formazione aziendali, espongono le indicazioni essenziali apprese, assicurando così, la più ampia divulgazione dei temi relativi alla prevenzione e al contrasto della corruzione; di tali attività si dovrà dare riscontro al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il Responsabile anticorruzione ha elaborato, per il 2014, un cronoprogramma con le indicazioni sui contenuti dei percorsi formativi da intraprendere in materia di anticorruzione e trasparenza, prevedendo il coinvolgimento di tutti gli operatori dell'azienda, condiviso dalla ASL che ha ritenuto necessario implementare lo sviluppo complessivo e la formazione delle risorse umane rivolta alla realizzazione degli obiettivi strategici correlati ai bisogni emergenti dell'azienda e mirati allo sviluppo delle professionalità, con particolare riferimento agli obiettivi formativi in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A., il miglioramento della comunicazione e gestione della trasparenza, i principi ispiratori e i principali obblighi introdotti dal D. lgs. 33/2013.

Infatti, nel corso del 2014 sono stati erogati quattro corsi: due sono stati destinati al RPC, ai Referenti anticorruzione e trasparenza, ai Dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio, ai Direttori dei Distretti, ai Direttori dei PP.OO.. Un corso è stato destinato ai Direttori, Dirigenti UOC e UOSD Sanitarie e Direttori di Dipartimento. Un corso si è svolto in videoconferenza, rivolto a tutto il personale del comparto sanitario e non, coinvolgendo 3750 dipendenti. Pertanto, la formazione è stata di notevole importanza in quanto, considerata la complessità organizzativa aziendale e l'elevato numero di dipendenti, con essa tutto il personale di ogni ordine e grado è venuto a conoscenza della L.190/2012, del D.lgs.33/2013 e del PTPC.

La predisposizione dei contenuti del piano di formazione del personale previsti dal P.T.P.C rientrano nella competenza del Direttore della UOC Formazione, d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e dei Dirigenti delle singole UU.OO..

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, d'intesa con i Dirigenti delle singole UU.OO..

Al fine di assicurare che i percorsi formativi predisposti dall'Azienda ai sensi del P.T.P.C. siano effettivamente mirati ad una formazione continua, capillare e diffusa del personale interessato e, tenuto conto della molteplicità e della varietà delle attività amministrative, sanitarie e sociosanitarie che si svolgono e della conseguente necessità di predisporre attività formative specifiche e settoriali, è necessario prevedere, anche nell'ottica della massima economicità, che la formazione si svolga, di norma, in house, con cadenza periodica.

Le metodologie formative devono prevedere la formazione applicata ed esperienziale (analisi dei rischi tecnici) e quella amministrativa (analisi dei rischi amministrativi); ciò con vari meccanismi di azione: analisi dei problemi da visionare, approcci interattivi, soluzioni pratiche ai problemi ecc..La individuazione dei docenti deve essere effettuata con personale preferibilmente non in servizio presso la ASL .Sarà necessario un monitoraggio sistematico della formazione e dei risultati acquisiti.

I corsi di formazione dovranno prevedere meccanismi di valutazione e verifica del livello formativo acquisito, anche al fine di realizzare ogni azione migliorativa eventualmente necessaria.

Per il 2015, si dovranno prevedere ulteriori corsi di formazione e di aggiornamento di cui al presente paragrafo, rivolti a tutti i dipendenti dell'Azienda, ossia anche quelli addetti alle strutture ed alle attività che, ai sensi del P.T.P.C., non sono stati individuati come ad elevato rischio di corruzione ed illegalità, in modo da accrescere sempre di più le competenze e lo sviluppo del senso etico fra tutto il personale in servizio.

L' Azienda dovrà programmare, altresì, adeguati percorsi di formazione di livello specifico – con riferimento alle politiche, ai programmi ed ai vari strumenti utilizzati per la prevenzione – per l'aggiornamento del Responsabile della prevenzione della corruzione, dei Referenti, dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a rischio, tenuto conto del ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Azienda e della necessità di approfondire tematiche settoriali.

23 - PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI

Il patto di integrità è un sistema di condizioni avente ad oggetto la regolamentazione del comportamento ispirato ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza e, quindi, un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo, 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".

A tal fine l'Azienda, in attuazione dell'art.1, comma 17, della l. n. 190/2012 applica la disciplina del protocollo di legalità in materia di appalti pubblici sottoscritto il 29 luglio 2009 con la Prefettura di Chieti, che dovrà essere aggiornato nel corso del 2015 a cura del Dirigente Responsabile della UOC Gestione dei Contratti Servizi e Forniture, in ragione delle delicate implicazioni di ordine pubblico delle attività svolte, ulteriormente sottolineate dalla legge 190/2012, che individua le competenze di " scelta del contraente per l'affidamento di... forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti... di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163" tra quelle per le quali le pubbliche amministrazioni devono assicurare i livelli essenziali di cui al comma 15 dell'art.1 della legge medesima.

24 - AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

La ASL Lanciano-Vasto-Chieti intende sviluppare azioni di sensibilizzazione al fine di creare un rapporto di fiducia con i cittadini e di portare all'emersione i fenomeni corruttivi. L'Azienda, per l'intrinseco collegamento tra il principio della trasparenza e la cultura della legalità, prevede di promuovere, nel corso del 2015, interventi ed azioni mirate sul tema dell'integrità nell'ambito dei percorsi già dedicati alla trasparenza come le giornate della trasparenza, i momenti formativi, le informazioni pubblicate sul sito internet.

Si prevede, inoltre di promuovere, anche attraverso la presentazione del presente Piano, un percorso dedicato all'integrità che coinvolga, in particolare le associazioni che lavorano su questi temi, al fine di ideare e realizzare iniziative aperte agli stakeholder interni ed esterni, attivando canali dedicati alla segnalazione dall'esterno di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi nonché e soprattutto con il coinvolgimento dell'URP che rappresenta la prima interfaccia con la cittadinanza.

I contenuti delle iniziative, le buone prassi messe in campo e le azioni realizzate saranno pubblicate sul sito internet istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

25 - DISPOSIZIONI FINALI

Il presente piano costituisce un documento dinamico, soggetto ad aggiornamento progressivo e costante anche in base all'esperienza che si maturerà nel tempo.

Pertanto, verrà aggiornato ogni qualvolta intervengono mutamenti significativi nell'organizzazione della ASL, con integrazioni e modificazioni che nel tempo dovessero rendersi necessarie ed opportune, anche in base alle esigenze evidenziate dalle successive attività di mappatura e dagli effettivi strumenti di contrasto adottati e da quelli ulteriori da adottarsi, ovvero sia nel caso di analisi di nuove aree non mappate in precedenza, sia a seguito di diversa valutazione dell'approccio del rischio di corruzione sull'organizzazione della ASL sia, infine a seguito di nuovi indirizzi da parte del Legislatore o dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il Piano Triennale della prevenzione della corruzione della ASL Lanciano Vasto Chieti viene validato dal Nucleo Aziendale di Valutazione e successivamente trasmesso alla Direzione Strategica dell' Azienda che ne valuta i contenuti e predispone gli atti idonei al fine dell'adozione del documento, che entra in vigore dalla data di adozione della delibera con la quale viene approvato.

Tabelle riepilogative delle misure di prevenzione della corruzione obbligatorie e ulteriori.

ALLEGATO N° 1

MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE	AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	TEMPISTICA
Monitoraggio tempi procedimentali	Relazionare trimestralmente su: -dati relativi al n° dei procedimenti adottati; -n° dei procedimenti conclusi; -n° dei procedimenti per i quali si registra un ritardo ed i motivi dello stesso.	Dirigenti Responsabili di tutte le UO	Trimestrale
Trasparenza	Assicurare il rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dal D. L.gs n. 33/2013, in base a quanto previsto dal P.T.T.I..	Dirigenti Responsabili di tutte le UO sulla base di quanto previsto nel P.T.T.I.	Tempistica come da P.T.T.I.
Accessibilità alle informazioni sui procedimenti e provvedimenti amministrativi	Rendere accessibili, in ogni momento agli interessati, le informazioni relative ai provvedimenti e procedimenti amministrativi: stato della procedura, relativi tempi, specifico ufficio competente in ogni singola fase.	I dipendenti responsabili del procedimento	In tempo reale
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	Realizzazione di misure di sensibilizzazione della cittadinanza per la promozione e la cultura della legalità attraverso una efficace comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi . Annualmente sarà organizzato un incontro per la Giornata della prevenzione della corruzione e della trasparenza per un confronto sulle tematiche con le Associazioni di volontariato e con gli altri portatori di interessi. I front- office dovranno essere dotati del PTPC al fine della consultazione da parte del cittadino/utente	Responsabile UOSD Informazione Comunicazione e Marketing, Ufficio Stampa	-Costante attività informativa - incontro annuale con associazioni di volontariato

Attività informativa per la conoscenza del codice di comportamento	Svolgere adeguata attività informativa per la corretta conoscenza e applicazione del codice di comportamento adottato dall'azienda	Il Dirigente Responsabile di U.O.	Costante attività informativa
		Il Dirigente UOC Risorse Umane	All'atto del conferimento dell'incarico
Conflitto di interesse: obbligo di astensione	Astenersi in caso di conflitto di interesse dall' adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.	Il responsabile del procedimento, i titolari degli uffici competenti	All'atto della rilevazione
Risposta scritta alla segnalazione del conflitto di interesse e sua valutazione	Valutare la segnalazione del conflitto di interesse con risposta scritta al dipendente	Il Dirigente Responsabile di tutte le UO	All'atto della rilevazione
Segnalazioni di illecito	Ricevere le segnalazioni di illecito utilizzando canali di assoluta riservatezza	Il Dirigente Responsabile di tutte le UO	All'atto della rilevazione
Formazione del personale in tema di anticorruzione	Predisporre i contenuti del piano formativo d'intesa con il Responsabile della Formazione	Il Dirigente Responsabile della prevenzione della corruzione d'intesa con il Dirigente Responsabile della Formazione	Annuale
Inconferibilità e incompatibilità Delibera ANAC 149/2014	Richiesta dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e inconferibilità degli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario Aziendali e sua pubblicazione sul sito aziendale	Il Dirigente UOC Risorse Umane	Annuale
Attività di incarichi extra istituzionali	Comunicazione al D.F.P. in via telematica.	Il Dirigente Responsabile UOC Risorse Umane	Entro 15 gg. dall'attribuzione
	Individuazione dei criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi.		1° semestre 2015
Inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola divieto prestazione lavorativa per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro	Inserimento nei contratti individuali di assunzione del personale e nei contratti di conferimento di incarichi dirigenziali della clausola di 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 o mediante una dichiarazione sostitutiva di certificazioni rilasciate da parte degli interessati	Il Dirigente Responsabile UOC Risorse Umane	Contestuale alla firma del contratto

<p>Inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, della clausola di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi</p>	<p>Inserimento nei bandi di gara,avvisi e lettere di invito, nonchè negli atti prodromici agli affidamenti anche mediante procedura negoziata della 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 dell'azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.</p>	<p>Il Dirigente Responsabile UOC : Gestione dei Contratti Servizi e Forniture Investimento e Patrimonio Ingegneria Clinica Informatica e Reti Le UO Aziendali in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità</p>	<p>All'atto della predisposizione del bando e degli affidamenti</p>
<p>Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA</p>	<p>Verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intende conferire incarichi nei seguenti casi: -all'atto della formazione delle commissioni (anche con compiti di segreteria) di gare, di lavori ,servizi e forniture e di commissioni di concorso; - formazione di commissioni per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni,contributi,sussidi,ausili finanziari,nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere; -all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali, agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato. All'esito della verifica se risultano precedenti penali si arresta la procedura di conferimento dell'incarico.</p>	<p>Il Dirigente Responsabile UOC : Gestione dei Contratti Servizi e Forniture Investimento e Patrimonio Ingegneria Clinica Informatica e Reti Risorse Umane Medicina Legale Le UO Aziendali in presenza di analoghi procedimenti</p>	<p>Per ogni procedura che prevede la nomina di commissioni</p>
<p>Rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari</p>	<p>Applicare la rotazione dei dipendenti che sono stati coinvolti in procedimenti penali o disciplinari, collegati a condotte di natura corruttiva.</p>	<p>I Dirigenti Responsabili di tutte le UO</p>	<p>All'atto della conoscenza di eventuali procedimenti penali/disciplinari</p>

Individuazione criteri per applicare la rotazione del personale nelle aree ad alto rischio	Individuazione dei criteri e adozione di direttive interne per assicurare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree ad alto rischio (compatibilmente con l'organico e la capacità e competenza del personale). (Difficoltà di applicazione del principio per figure professionali infungibili o difficilmente sostituibili)	Direzione Generale Dirigente Responsabile UOC Risorse Umane Responsabile della Prevenzione della corruzione Dirigenti delle UO ad alto rischio	Entro 2015
Programma di rotazione dipendenti aree ad alto rischio	Produrre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione un Piano preventivo dettagliato che deve elencare i criteri atti ad assicurare la rotazione dei dipendenti nei settori di competenza, compatibilmente con l'organico e la capacità e competenza del personale, in modo tale da garantire comunque l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa	I Dirigenti Responsabili delle UO ad alto Rischio	Entro giugno 2015
Relazione annuale Responsabile anticorruzione	Predisposizione della relazione annuale sulle attività svolte in materia di anticorruzione	Il Responsabile della prevenzione della corruzione	Entro 31 dicembre 2015
Sistema informativo per segnalazioni illeciti	Valutazione della realizzazione di un adeguato sistema informatico per la gestione delle segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti ASL	Dirigente UOC Informatica e Reti	Entro il 2015
Utilizzo protocollo di legalità	Inserimento clausole protocollo di legalità, attualmente in vigore, negli appalti pubblici	Il Dirigente Responsabile UOC : Gestione dei Contratti Servizi e Forniture Investimento e Patrimonio Ingegneria Clinica Informatica e Reti	All'atto della predisposizione del bando e degli affidamenti

MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI	AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	TEMPISTICA
Monitoraggio applicazione misure anticorruzione previste nel piano	Verificare l'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati: controllare e monitorare l'applicazione delle misure anticorruzione previste nel piano relazionando al Responsabile anticorruzione	Dirigenti Responsabili di tutte le UO sulla base di quanto previsto nel P.T.P.C.	Semestrale
Relazione sulle attività anticorruzione e sulle misure attivate nell'ambito della U.O.C.	Relazionare al Responsabile Anticorruzione sulle attività poste in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel Piano, nonché rendicontare sui risultati realizzati	Dirigenti Responsabili di tutte le UO, sulla base di quanto previsto nel P.T.P.C.	Entro novembre di ogni anno
Monitoraggio semestrale sulla attuazione del codice di comportamento e verifica stato di applicazione	Monitorare lo stato dei procedimenti disciplinari avviati, con elaborazione report di verifica/monitoraggio	Dirigente Responsabile UO Affari Generali e Legali, in qualità di Presidente U.P.D.	Semestrale
Attestazione della conoscenza del Piano anticorruzione aziendale	Attestare di essere a conoscenza del Piano della prevenzione della corruzione e provvedere all'esecuzione di quanto in esso previsto per le parti di rispettiva competenza	Il Titolare di posizione organizzativa e il Dirigente Responsabile di tutte le UO; per le aree a rischio, tutti i dipendenti della UO.	Annuale e a seguito di ulteriori aggiornamenti del PTPC
Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni	La delibera del conferimento dell'incarico deve: 1. riportare il PTPC nella parte in cui prevede i precedenti per delitti contro la P.A. ostativi al conferimento dell'incarico; 2. dare atto che in capo all'incaricato non sussistono le condizioni ostative.	I Dirigenti Responsabili UOC : Gestione dei Contratti Servizi e Forniture Investimento e Patrimonio Ingegneria Clinica Informatica e Reti Risorse Umane Medicina Legale Le UO Aziendali in presenza di analoghi procedimenti	In ogni nomina di membro di commissione
Inserimento clausola esclusione gara per inosservanza PTPC e PTTI	Inserimento negli avvisi e bandi di gara della clausola di previsione della esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza del PTPC e del piano trasparenza	I Dirigenti Responsabili UOC : Gestione dei Contratti Servizi e Forniture Investimento e Patrimonio Ingegneria Clinica Informatica e Reti	All'atto della predisposizione del bando e degli affidamenti
Formazione in tema di anticorruzione per le UO ad alto rischio	Programmazione dei contenuti dei piani formativi nelle materie specifiche della propria UO, d'intesa con la UO Formazione e col Responsabile Prevenzione Corruzione, per il personale preposto alle attività e ai procedimenti esposti al rischio di corruzione	I Dirigenti Responsabili delle UO ad alto rischio	Entro il 30 aprile di ogni anno

Programma delle forniture di beni, servizi, lavori da appaltare nell' anno successivo	Indicazione dei beni servizi e lavori da appaltare nei successivi dodici mesi con indicazione sui tempi di attivazione delle procedure in linea con la garanzia del miglior anticipo rispetto alla scadenza dei contratti in essere	Il Dirigente Responsabile UOC : Gestione dei Contratti Servizi e Forniture Investimento e Patrimonio Ingegneria Clinica Informatica e Reti	30 novembre di ogni anno
Aggiornamento Protocollo di Legalità	Predisposizione aggiornamento protocollo di legalità al fine di integrare e aggiornare il protocollo in uso	Il Dirigente UO Gestione dei Contratti Servizi e Forniture	Entro giugno 2015
Relazione mensile dei dipendenti sul rispetto dei tempi procedurali	I dipendenti che svolgono attività a rischio di corruzione relazionano al Dirigente circa il rispetto dei tempi procedurali e circa qualsiasi anomalia accertata, indicando qualora i tempi procedurali non siano stati rispettati le motivazioni in fatto e in diritto che giustificano tale ritardo.	I dipendenti delle UO ad alto rischio	Ogni 30 gg.
Relazione sui rapporti aventi maggior valore economico	Monitoraggio anche con controlli a campione tra i dipendenti adibiti ad attività ad alto rischio di corruzione, sui rapporti aventi maggior valore economico tra questi e gli amministratori, i soci e i dipendenti dei soggetti che con la stessa stipulano contratti, e che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando l'esistenza di rapporti di parentela o affinità tra gli amministratori, i titolari, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti ed i funzionari pubblici, da trasmettere al Responsabile anticorruzione	I Dirigenti Responsabili UOC Informatica e Reti UOC Gestione contratti servizi e forniture UOC Ingegneria Clinica UOC Investimenti e Patrimonio Le UO Aziendali in presenza di analoghi procedimenti	Ogni 4 mesi
Rotazione componenti commissioni di gare	Effettuare la rotazione dei componenti delle commissioni di gara per lavori, servizi e forniture, dandone comunicazione, in caso di impossibilità, al Responsabile anticorruzione	I Dirigenti Responsabili UOC Gestione contratti servizi e forniture UOC Informatica e Reti UOC Ingegneria Clinica UOC Investimenti e Patrimonio Le UO Aziendali in presenza di analoghi procedimenti	All'atto della composizione della commissione
Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA	Effettuazione controlli e accertamento sui procedimenti penali mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato	I Dirigenti Responsabili: UOC Gestione contratti servizi e forniture UOC Informatica e Reti UOC Ingegneria Clinica UOC Investimenti e Patrimonio UOC Risorse Umane Le UO Aziendali in presenza di analoghi procedimenti	Semestrali

Monitoraggio su affidamenti diretti e proroghe rapporti contrattuali; divieto di inserimento di clausole specifiche.	Trasmettere preventivamente al responsabile anticorruzione atti di affidamento diretto di servizi ,lavori e forniture e delle proroghe dei rapporti contrattuali oltre l'originario tempo di scadenza,motivando il mancato espletamento della procedura di gara; -Divieto di inserimento nei bandi di gara e nelle lettere di invito di clausole che possano comportare il riconoscimento o il condizionamento dei partecipanti alla gara o clausole riferite a caratteristiche precise possedute in via esclusiva da specifici beni,servizi e forniture.	I Dirigenti Responsabili: UOC Gestione contratti servizi e forniture UOC Informatica e Reti UOC Ingegneria Clinica UOC Investimenti e Patrimonio	Semestrale
Regolamentazione attività Servizio ispettivo aziendale	Adozione di un regolamento interno per la determinazione dei criteri di funzionamento, di organizzazione delle attività, delle procedure e delle modalità di espletamento delle verifiche, nonché di ogni altra questione riferita alle modalità di esercizio delle competenze e funzioni affidate al servizio Ispettivo aziendale, istituito con delibera n°1231 dell'08.08.2013.	Direzione Generale, con affidamento incarico, per la predisposizione del regolamento, ai funzionari già individuati nella delibera istitutiva	Immediato
Adozione di atti e direttive interne per aree ad alto rischio	Adozione di atti, direttive interne, regolamenti per stabilire le procedure idonee a effettuare i controlli sulle misure di prevenzione anticorruzione,all'interno della propria UO.	Dirigenti Responsabili UO ad alto rischio	Entro giugno 2015
Verifica attività libera professione	Verifica della congruità tra le agende di prenotazione e l'erogazione/fatturazione delle prestazioni. Segnalazione al Responsabile anticorruzione di eventuali anomalie, e trasmissione a quest'ultimo di una relazione,riportante i dati della verifica.	Il Dirigente Responsabile UO Gestione Attività Amministrative PP.OO.	Entro ottobre 2015 e di ogni anno successivo
Verifica a campione del rispetto delle procedure inerenti le attività U.V.M.	-Pluralità di soggetti decisionali -Omogeneità dei setting riabilitativi/assistenziali -Verifica dei Pai elaborati dalle strutture riabilitative convenzionate esterne.	Il Direttore del DSB di Francavilla Al Mare	Semestrale

Verifica a campione del rispetto delle procedure per il rilascio di esenzione ticket per patologia, autorizzazioni, ADP – PIP nell'assistenza primaria	-Riscontro da parte di due figure distrettuali delle prestazioni erogate (Medico/Comparto); -Autorizzazione/proroghe con il coinvolgimento di due figure distrettuali (Medico/comparto)	Il Direttore del DSB di Francavilla Al Mare	Semestrale
Verifica a campione del rispetto delle procedure per la valutazione delle richieste per la consegna di presidi e collaudo specialista nell'assistenza integrativa e protesica	-Più figure coinvolte nel processo; -figura dirigenziale preposta alla verifica della procedura; -verifica periodica della conformità delle procedure alla normativa di riferimento; -aggiornamento e formazione del personale.	Il Direttore del DSB di Francavilla Al Mare	Semestrale
Verifica a campione del rispetto delle procedure riguardo all'autorizzazione per l'esecuzione di prestazioni autorizzate per le cure domiciliari	-Più figure coinvolte nel processo; -figura dirigenziale preposta alla verifica della procedura; -verifica periodica della conformità delle procedure alla normativa di riferimento; -aggiornamento e formazione del personale. -omogeneità dei setting assistenziali -verifica dei piani assistenziali assicurati dalle Cooperative esterne	Il Direttore del DSB di Francavilla Al Mare	Semestrale
Controllo prestazioni sanitarie erogate dalle strutture private accreditate	-Controlli incrociati sugli esiti dei verbali; -Rotazione del personale nell'effettuazione delle verifiche; - le verifiche da effettuarsi collegialmente.	Il Dirigente Responsabile UO Valutazione Appropriata delle Prestazioni Sanitarie	Controlli trimestrali; Rotazione da attuare nella programmazione delle verifiche
Controlli tempi d'attesa (prestazioni sanitarie)	Aggiornamento del regolamento CUP sulla procedura del monitoraggio tempi d'attesa	Il Responsabile UOSD Liste d'attesa	Entro il 2015
Aggiornamento regolamento CUP per reportistica dei dati estratti dal sistema informatico	Aggiornamento del regolamento CUP sulla pubblicazione dei dati a valenza aziendale	Il Responsabile UOSD Liste d'attesa	Entro 2015
Gestione prestazioni sanitarie in classe di priorità	Monitoraggio a campione sulla gestione delle prestazioni sanitarie in classe di priorità	Il Responsabile UOSD Liste d'attesa	Annuale
Gestione agende ambulatoriali (SSN e ALPI)	Monitoraggio a campione sulla gestione delle agende ambulatoriali (SSN e ALPI)	Il Responsabile UOSD Liste d'attesa	Annuale

Controllo a campione sulla congruità delle fatture da liquidare	Rafforzamento misure di controllo svolte dal funzionario preposto e dal Dirigente sulla congruità delle fatture da liquidare con le attestazioni dei responsabili dei servizi. Maggiori controlli delle fatture o scontrini emessi per acquisti tramite casse economiche	Il Responsabile UOC Servizi Economici e Logistici	Annuale
Controllo procedura ordini	Rafforzamento misure di controllo svolte dal funzionario preposto e dal Dirigente sulla congruità degli ordinativi con l'effettivo fabbisogno e con la reale esecuzione dei servizi erogati	Il Responsabile UOC Servizi Economici e Logistici	Annuale
Controlli contabilizzazione variabili stipendiali medici convenzionati (MMG/PLS/Specialisti)	-Frazionamento fasi del processo -incontri di formazione -controlli a campione	I Direttori dei NOD di Vasto e Alto Vastese	Mensile
Controlli gestione attività servizi esternalizzati (trasporti, ADI, rifiuti, Lavanolo, pulizie manutenzioni) e forniture(farmaci ,materiale sanitario ed economico)	-Frazionamento fasi del processo -monitoraggio periodico	I Direttori dei NOD di Vasto e Alto Vastese	Costante
Controllo di erogazione di prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche o specialistiche)	-Afferenza dei processi ad almeno due figure (compatibilmente con la dotazione organica) -Rotazione/turndazione del personale	I Direttori dei NOD di Vasto e Alto Vastese	Costante
Controllo sui lavori ed interventi svolti dal fornitore nei contratti di appalto di un sistema informatico	Effettuare controlli su tutti i lavori ed interventi svolti dal fornitore	Il Dirigente Responsabile UO Sistema Informativo	Trimestrale
	Disposizione aziendale per duplice firma su interventi fornitori e per la regolare esecuzione del lavoro svolto		Entro 2015
	Protocollare presso il Protocollo Generale i verbali di attività e i verbali di riunioni relativi all'attività svolta dalla ditta fornitrice		Costante
Rotazione del personale Servizio Qualità, Accreditamento e Risk Management	Rotazione del personale coinvolto nella verifica degli obiettivi con successiva discussione collegiale	Il Dirigente Responsabile UO Qualità,Accreditamento e Risk Management	Nella programmazione delle verifiche
Controlli sui componenti commissioni di concorso	Controlli a campione sulle dichiarazioni rese dai componenti per verifica eventuali precedenti penali	Il Dirigente Responsabile UO Risorse Umane	Annuale
Rotazione del personale per le funzioni di segretario nelle commissioni di concorso	Prevedere la rotazione del personale con funzione di segretario nelle commissioni di concorso o di avviso pubblico	Il Dirigente Responsabile UO Risorse Umane	All'atto delle composizioni delle commissioni
Monitoraggio sul conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti	Controllo e verifica del conferimento dell'incarico a seguito di segnalazione	Il Dirigente Responsabile UO Risorse Umane	All'atto della segnalazione