



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
PROVINCIA DI PESCARA

SEDE LEGALE: VIA VERTONICA S.N., 65013 CITTÀ SANT'ANGELO (PE)
SEDE OPERATIVA: PIAZZA ITALIA N. 30 – PALAZZO DELLA PROVINCIA, 65121 PESCARA
PARTITA IVA 02094600687
TEL. 085.7950890 - FAX 085.7950525
EMAIL: amministrazione@asp.pe.it; gestione@asp.pe.it
PEC: amministrazione@pec.asp.pe.it;
www.asp.pe.it

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

PTPCT 2020-2022

(approvato con Ordinanza del Commissario n. 2 del 23/01/2020)

(art. 1, comma 8, L. 190 del 06/11/2012)

Premessa

In ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente l'Azienda ha adottato il "Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017-2019", approvato dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 7 del 31.01.2017. L'Azienda ha successivamente aggiornato il Piano triennale, approvandolo con Delibera di CdA n. 1 del 29/01/2019. Il presente "*Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022*", intende completare e aggiornare gli interventi adottati dall'Azienda per contrastare e limitare il rischio della corruzione e dell'illegalità all'interno della medesima, anche attraverso l'ampliamento di misure di prevenzione.

Pertanto, il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza costituisce un aggiornamento del precedente e lo sostituisce per il triennio 2020-2022. Per la redazione si è tenuto conto degli adempimenti dettati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) in particolar modo:

- dalla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 avente per oggetto "*Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anti Corruzione*";
- il "*Nuovo Piano Anti Corruzione 2016*" di cui alla delibera 831 del 3 agosto 2016;
- la delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 avente ad oggetto "*Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anti Corruzione*";
- le linee guida di cui alla determina ANAC del 28 dicembre 2016 n. 1310 "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel decreto legislativo 33/2013 come modificato dal decreto legislativo 97/2016*";
- la determinazione ANAC del 8 novembre 2017, n. 1134 "*Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle Pubbliche Amministrazioni e degli enti pubblici economici*".
- il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 approvato con Delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019.

Si evidenzia che, non essendo mutate le condizioni organizzative dell'Ente, non vi è stata la necessità di apporre variazioni sostanziali al piano anticorruzione già approvato. Tuttavia, essendo ancora in corso una riorganizzazione interna di alcuni settori, si conferma che all'esito della stessa si procederà ad integrare il predetto piano con la mappatura dei processi e dei procedimenti secondo le nuove modalità.

ASP 1 Pescara: profilo sintetico dell'Azienda

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona - ASP N. 1 della provincia di Pescara è stata costituita con deliberazione della Giunta Regionale n. 108 del 24/02/2014, pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regione Abruzzo n. 12 del 26/03/2014. Di seguito il nome di "ASP" della provincia di Pescara.

Questa Azienda (ASP) rappresenta un soggetto innovativo di grande rilevanza nell'ambito dei soggetti pubblici produttori ed erogatori di servizi socio-sanitari, nascendo dalla trasformazione delle Ipab a norma della Legge Regionale n. 17 del 24 giugno 2011. La scelta di trasformare le Ipab in ASP punta a fornire un assetto più strutturato e funzionale alla componente pubblica del sistema di produzione ed erogazione dei servizi per le persone in ogni fascia d'età, nell'ottica della più ampia integrazione socio-sanitaria.

La struttura amministrativa dell'ASP, al momento della sua costituzione, era del tutto inesistente, poiché le ex IPAB trasformate in ASP erano prive di personale amministrativo. A tutt'oggi, non avendo la Regione ancora provveduto all'adozione delle "linee guida" di cui all'art. 15 comma 2 della L.R. Abruzzo 24 giugno 2011 n. 17, l'ASP non ha ancora potuto adottare il regolamento disciplinante la materia del personale e la dotazione organica. Le attività vengono attualmente gestite attraverso un direttore part-time per talune aree di intervento nonché attraverso deleghe operative agli stessi componenti del CdA, in attesa della definizione dell'assetto gestionale secondo le linee di indirizzo regionali.

La sede legale dell'Azienda è in Città Sant'Angelo (PE) in via Vertonica s.n., presso la "Casa del Sole - Rosolino Colella".

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP) trae origine dalle seguenti IPAB:

- 1) IPAB- Casa di Riposo "F.lli F. e M. Olivieri" di Caramanico Terme;
- 2) IPAB- Asilo Infantile "F. Santucciono" di Cepagatti;
- 3) IPAB- "Casa del Sole Rosolino Colella" di Città Sant'Angelo;
- 4) IPAB- Casa di Riposo "Edoardo e Clarice Sgaroni" di Città Sant'Angelo;
- 5) IPAB- Casa di Riposo "M. Acerbo- De Pasquale" di Loreto Aprutino;
- 6) IPAB- Casa di Riposo Istituti Assistenziali Riuniti "De Santis-Del Bono" di Penne;
- 7) IPAB- Asilo Infantile "Divina Provvidenza" di San Valentino.

L'ASP 1 Pescara ha come finalità statutarie la gestione, l'organizzazione e l'erogazione anche in forma integrata di servizi sociali, socio sanitari, assistenziali, sanitari, educativi nelle forme domiciliari, residenziale e semiresidenziali in ambito provinciale, con gestione e partecipazione del fondo politiche sociali e dei piani di zona, nell'area della maternità, infanzia, famiglia, adolescenza, età adulta e anziana rivolti ai soggetti predetti oltre che a profughi, stranieri apolidi e immigrati, ai portatori di disabilità psicofisiche e relazionali in situazione di difficoltà e rischio di emarginazione sociale, nonché la tutela contro la violenza su donne e minori, il trasporto e relativa assistenza per disabili, minori o studenti, la gestione di farmacie, di programmi destinati ad affrontare situazioni di integrazione sociale e lavorativa legate agli interventi sulle tossicodipendenze, di disagio, di devianza sociale e di contrasto alla povertà, la formazione di figure professionali, anche mediante i necessari accreditamenti, lo studio e quant'altro necessario al fine di rimuovere le situazioni di bisogno che impediscono il pieno sviluppo della loro persona, ovvero di assicurare

loro una migliore qualità di vita e in generale ogni attività volta al benessere e al miglioramento della persona. A tal fine l'ASP può fornire assistenza tecnica, promuovere e realizzare corsi orientati alla formazione ed aggiornamento e alla diffusione delle innovazioni tecnologiche e comunque riconducibili alle finalità dell'Azienda.

1 - LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1.1 - Premessa

La legge 6 novembre 2012, n. 190, recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*, ha previsto un sistema organico di prevenzione e contrasto della corruzione articolato su due livelli: nazionale e decentrato. A livello nazionale, in passato, è stato predisposto il Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con delibera n. 831/2016 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC) e successivi aggiornamenti (Delibera ANAC n. 1074 del 21/11/2018 – PNA 2018). Più recentemente, l'Autorità ha adottato, con Delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019, il Piano Nazionale Anticorruzione 2019. A livello decentrato ogni pubblica amministrazione definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) che, sulla base delle indicazioni contenute nel P.N.A., rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione all'interno dell'ente. Il P.T.P.C.T. costituisce, quindi, lo strumento attraverso il quale le Amministrazioni devono prevedere azioni e interventi efficaci nel contrasto ai fenomeni corruttivi concernenti l'organizzazione e l'attività amministrativa dell'ente. Con il termine *“corruzione”*, come precisato nella circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, non ci si riferisce solo ai delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti dal libro II, titolo II, capo I del Codice Penale, ma si intende *“ogni situazione 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”*. In pratica rilevano tutti i casi in cui si evidenzia un malfunzionamento dell'amministrazione, nel senso di una devianza dai canoni della legalità, del buon andamento e dell'imparzialità dell'azione amministrativa, causato dall'uso per interessi privati delle funzioni pubbliche attribuite. La legge 190/2012 delinea, quindi, una accezione ampia del fenomeno della corruzione e si propone di superare un approccio meramente repressivo e sanzionatorio di tale fenomeno, promuovendo un sempre più intenso potenziamento degli strumenti di prevenzione, dei livelli di efficienza e trasparenza all'interno delle Pubbliche Amministrazioni ovvero degli Enti assoggettati alla normativa anticorruzione, come delineati dall'art. 2 bis del D.Lgs. 33/2013, recentemente introdotto nella disciplina generale ad opera del D.Lgs. 97/2016.

1.2 – Fonti normative

Il contesto normativo giuridico di riferimento comprende, oltre alla legge n. 190/2012 e al Piano Nazionale Anticorruzione 2016 e successivi Aggiornamenti, altresì:

- il decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 *“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'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;

- il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione dei commi 35 e 36 dell'art. 1 della l. n. 190 del 2012, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97;

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

- il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*;
- l'Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013 (Repertorio atti n. 79/CU) con la quale le parti hanno stabilito gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, volti all'attuazione della legge n. 190/2012 e dei decreti attuativi (d.lgs. 33/2013, d.lgs. 39/2013, D.P.R. 62/2013) secondo quanto previsto dall'articolo 1, commi 60 e 61, della legge delega n. 190 citata; detta intesa viene richiamata per completezza espositiva, pur non avendo valore vincolante per le ASP in quanto queste ultime non rientrano nel novero degli “Enti Locali”;
- il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni pubbliche”*;
- il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 *“Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti e sulle procedure di appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”*;
- la determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 *“Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle Pubbliche Amministrazioni e degli enti pubblici economici”*;
- la determinazione ANAC del 28 dicembre 2016 n. 1310 *“Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel decreto legislativo 33/2013 come modificato dal decreto legislativo 97/2016”*;
- la determinazione ANAC del 8 novembre 2017, n. 1134 *“Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle Pubbliche Amministrazioni e degli enti pubblici economici”*.

1.3 - Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) è un documento programmatico che, previa individuazione delle attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definisce le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurre il livello, nonché le azioni volte a garantire ed implementare la trasparenza delle attività dell'Ente. Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso. In quanto documento di natura programmatica, il P.T.P.C.T. deve coordinarsi con gli altri strumenti di programmazione dell'Ente, in primo luogo con il ciclo della performance e con il piano della trasparenza. Le attività svolte per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C.T. sono inserite tra gli obiettivi del ciclo della performance nel duplice versante della performance organizzativa e della performance individuale dei dirigenti e dell'esito del raggiungimento degli specifici obiettivi previsti per la prevenzione della corruzione individuati nel P.T.P.C.T. deve essere dato specificamente conto nell'ambito della Relazione delle performance.

1.4 - Soggetti coinvolti nella formazione e attuazione del PTPCT

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di indirizzo titolare del potere di nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione, dell'adozione iniziale e dei successivi aggiornamenti del P.T.P.C. entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione (R.P.C.) dell'ASP 1 Pescara è stato individuato con delibera del CdA n. 4 del 13.01.2017, nella persona del Dott. Sergio Di Felicianantonio, Direttore dell'ASP ed unica figura dirigenziale.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione esercita i compiti attribuiti dalla legge e dal presente Piano, in particolare:

- elabora la proposta di Piano triennale di prevenzione della corruzione ed i successivi aggiornamenti da sottoporre per l'adozione all'organo sopra indicato;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e ne propone la modifica qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni o intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- vigila, ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 39/2013, sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi;
- elabora entro il 15 dicembre la relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta;
- in funzione, altresì, di Responsabile della trasparenza coordina il presente Piano con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, parte integrante del P.T.P.C.T.;
- cura la diffusione della conoscenza dei Codici di Comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'art. 54, comma 7, del d.lgs. n. 165/2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'art. 1, comma 2, della legge n. 190 del 2012, dei risultati del monitoraggio (art. 15, comma 3, D.P.R. 62/2013).

L'ASP, allo stato attuale, non ha in organico altre figure professionali in possesso della qualifica dirigenziale e, pertanto, il Responsabile della trasparenza è stato individuato nel direttore, Dott. Sergio Di Felicianantonio, che svolge, altresì, le funzioni di Responsabile della prevenzione della corruzione. Il Responsabile della trasparenza:

- svolge le funzioni indicate dall'art. 43 del d.lgs. n. 33 del 2013;
- raccorda la propria attività con quella svolta in funzione di Responsabile della prevenzione della corruzione anche ai fini del coordinamento tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.).

Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio (Allegato 1 P.N.A.);
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnalano le situazioni di illecito ed i casi di personale conflitto di interessi.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel P.T.P.C. e gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento.

1.5 – La procedura di costruzione del Piano

La procedura di redazione del Piano si articola in quattro fasi:

1. Redazione del Piano: il Piano viene proposto e predisposto dal responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, dott. Sergio Di Felicianonio, sulla base di obiettivi strategici definiti dal Consiglio di Amministrazione;
2. Pubblicazione bozza Piano sul sito web dell'ASP: non si è proceduto alla pubblicazione della bozza del Piano 2020-2022 in quanto non sono intervenute modifiche sostanziali.
3. Approvazione del Piano: il processo di costruzione del piano si conclude con l'approvazione dello stesso da parte del Consiglio di Amministrazione entro il 31 gennaio.
4. Pubblicazione del Piano: Il Piano così adottato sarà oggetto di diffusione attraverso la sua pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione dedicata in "Amministrazione Trasparente".

1.6 – Aspetti di natura organizzativa

Il presente Piano tiene conto della specificità della struttura e dello schema organizzativo dell'ASP 1 Pescara, come attualmente in essere, a seguito del processo di unificazione delle ASP da cui trae origine. In particolare, tenuto conto della natura economica dell'attività dell'Ente, che non percepisce provvidenze pubbliche (essendo state abrogate dalla legge regionale istitutiva delle ASP le previsioni di stanziamento disposte con le relative leggi finanziarie regionali nei corrispondenti bilanci annuali, le agevolazioni ed i contributi in favore delle Istituzioni stesse, già previsti dalle LL.RR. 110/1998 e 125/1999) e che si sostiene esclusivamente con il corrispettivo dei servizi erogati, viene in considerazione il disposto dell'art. 2 bis comma 2 del D.Lgs. 97/2016 laddove prevede l'applicazione della normativa di settore "in quanto compatibile" e della delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, in base alla quale vengono fornite indicazioni di semplificazione per piccoli comuni ed enti "di dimensioni organizzative ridotte che, anche dall'esame del P.T.C.T. dell'Autorità, presentano difficoltà nell'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza, spesso a causa dell'esiguità di risorse umane e finanziarie".

Ciò premesso, si rileva come non risulta compatibile con le dimensioni dell'Ente quanto indicato al punto 2.2 della circolare n. 1 del 25.01.2013 del Dipartimento della Funzione pubblica, ove si individuano i Referenti per la corruzione nei Dirigenti, in quanto nel caso specifico dell'Asp1 Pescara il R.P.C. non dispone di referenti essendo carente nell'organizzazione aziendale altro personale amministrativo interno dotato delle relative competenze.

Nell'ASP 1 Pescara, come da organigramma strutturale e da organigramma funzionale allegati al presente piano, oltre alla figura del Direttore al momento non ci sono Dirigenti, collaboratori e liberi professionisti, rispetto all'attività dei quali viene svolta l'attività di controllo dell'operato secondo le specifiche del presente piano.

2 – INDIVIDUAZIONE DELLE AREE E DEI PROCESSI A RISCHIO

2.1 – Metodologia adottata per la redazione del PTPCT

Il P.T.P.C. può essere definito come lo strumento per porre in essere il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dall'ASP 1 Pescara. Esso individua le azioni di prevenzione della corruzione programmate per il triennio 2020-2022 ed i conseguenti strumenti di intervento, tenendo conto, in un'ottica di continuità, delle misure già adottate nel triennio precedente, nonché delle recenti novità introdotte dall'ANAC, in un'ottica di previsione della corruzione di medio periodo.

2.2 – Processo di gestione del rischio corruzione

Per gestione del rischio si intende l'insieme delle attività coordinate per tenere sotto controllo l'attività amministrativa e gestionale, con riferimento al rischio corruzione. L'obiettivo è quello di eliminare o ridurre le probabilità che tale rischio possa verificarsi.

Il processo di gestione del rischio definito nel presente piano, in continuità con i piani precedenti, recependo le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione e della Determinazione n. 12/2015, si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

- 1. Analisi del contesto** che comprende il contesto esterno ed il contesto interno, comprensivo, quest'ultimo, della mappatura dei processi su tutta l'attività aziendale;
- 2. Valutazione del rischio per ciascun processo** che comprende l'identificazione del rischio, l'analisi del rischio e la ponderazione del rischio;
- 3. Trattamento del rischio** che comprende l'identificazione delle misure e la programmazione delle stesse.

Gli esiti e gli obiettivi dell'attività svolta sono stati compendati nelle allegate "Tabelle di gestione del rischio" (denominate rispettivamente Tabella B, D, F).

ANALISI DEL CONTESTO

Dall'analisi del contesto (esterno ed interno), è possibile ottenere informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne (ANAC determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015).

- Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'ASP opera, e come queste possano agevolare o favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. Ai fini della suddetta analisi si è tenuto conto che l'ASP opera nel contesto territoriale della provincia di Pescara e gestisce attività di carattere sociale, educativo ed assistenziale in relazione alle quali il rischio corruttivo appare piuttosto ridotto.

- Analisi del contesto interno

L'ASP ha come finalità la gestione, l'organizzazione e l'erogazione anche in forma integrata di servizi sociali, socio-sanitari, assistenziali, sanitari, educativi nelle forme domiciliari, residenziale e semiresidenziale in ambito provinciale.

L'Organigramma dell'ASP è disponibile al seguente link:

<https://asp-pescara.accessopa.it/organizzazione/articolazione-degli-uffici>

Gli Organi dell'Azienda sono:

1. Il Presidente che convoca e presiede le riunioni del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda ed ha la rappresentanza legale dell'Ente;
2. Il Consiglio di Amministrazione che è l'organo collegiale che sovrintende alle funzioni di programmazione, indirizzo e controllo delle attività relative alla gestione amministrativa, finanziaria ed economico-patrimoniale dell'Ente, definisce le linee di indirizzo gestionali, gli obiettivi ed i programmi da attuare in conformità alle funzioni dell'Ente;
3. Il Revisore Contabile Unico che è l'organo di revisione contabile dell'Azienda ed è designato dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alle Politiche Sociali.

Personale dell'Azienda:

Al 01.01.2020, risulta in servizio presso l'Azienda, oltre al Direttore:

- n. 4 impiegati amministrativi ~~di cui 1 posizione organizzativa~~;
- n. 1 inserviente di casa di riposo;
- n. 1 addetta alla cucina;
- n. 1 infermiera;
- n. 6 addetti ai servizi ausiliari;
- n. ~~2~~ 3 coordinatrici didattiche/insegnanti;
- n. ~~3~~ 5 insegnanti di scuola materna;
- n. 2 insegnanti nido;
- n. 2 assistenti nido;
- n. 1 assistente insegnante.

La mappatura dei processi

Per mappatura dei processi si intende l'analisi dei processi attuati all'interno di questa ASP (e all'interno delle Ipub unificate) al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione, secondo l'accezione ampia contemplata dalla normativa e dal PNA. Questa attività è stata effettuata con riferimento alle strutture organizzative dell'ASP1 Pescara, analizzandone preliminarmente attribuzioni e procedimenti di competenza.

La mappatura dei processi è stata effettuata con riferimento a tutte le aree che comprendono i procedimenti e le attività che la normativa (art. 1, comma 16, L. 190/2012) e il P.N.A. considerano potenzialmente a rischio per tutte le Amministrazioni (c.d. aree di rischio comuni e obbligatorie) ovvero:

a) autorizzazione (**assenti nel caso specifico**);

b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi in appalto o concessione, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo n. 50 del 2016;

c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (**assenti nel caso specifico**);

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

Come si evince dalle tabelle allegate, l'analisi svolta ha consentito di evidenziare specifiche aree di rischio:

Tab. A – Area autorizzazioni (**assenti nel caso specifico**).

Tab. B – Area scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi in appalto o concessione.

Tab. C – Area erogazione contributi - vantaggi economici (**assenti nel caso specifico**).

Tab. D – Area assunzione e progressione carriera personale.

Tab. E – Area ambiti diversi e specifici (**assenti nel caso specifico**).

Tab. F – Attività rischio non elevato di corruzione.

TABELLA B. Area scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi

Servizio/ufficio coinvolto	processo	Tipologia di rischio	Misure esistenti	Misure da realizzare 2020	Misure da realizzare 2021	Misure da realizzare 2022
Direttore RUP	Affidamenti di lavori/servizi/forniture tramite procedure aperte, ristrette e negoziate	Violazione delle norme in materia di procedure ad evidenza pubblica; Accordi collusivi tra imprese partecipanti ad una gara volti a manipolarne gli esiti; Definizione di requisiti di partecipazione al fine di favorire un determinato concorrente; Omesso controllo dei requisiti; Uso distorto dei criteri di trasparenza, rotazione e parità di trattamento; Abuso del provvedimento di revoca del bando per non aggiudicare una gara dall'esito non voluto	Controlli interni	Misure A-O	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP
Direttore RUP	Affidamenti di beni e servizi in economia	Utilizzo della procedura al di fuori dei casi previsti dalla normativa di settore; Frazionamento artificioso dei contratti di acquisto per avvalersi delle acquisizioni in economia; Omesso ricorso ai mercati elettronici della PA; Abuso dell'affidamento diretto a determinate imprese fornitrici; abuso del criterio del rapporto fiduciario	Controlli interni	Misure A-O	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP

TABELLA D. Area assunzione e progressione carriera personale (ATTIVITÀ A RISCHIO ELEVATO DI CORRUZIONE)

Servizio/ufficio/organico coinvolto	processo	Tipologia di rischio	Misure esistenti	Misure da realizzare 2020	Misure da realizzare 2021	Misure da realizzare 2022
Ufficio amministrativo	Reclutamento personale	Nomina commissari compiacenti; Predisposizione bandi e prove ad hoc e valutazioni inique per favorire determinati candidati		Misure A - O	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP
ut supra	Progressione personale	Attuazione secondo criteri volti a favorire determinati candidati		Misure A - O	Aggiornamenti modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP
CdA	Incarichi esterni per collaborazione	Affidamento di incarichi per attività possibili all'interno dell'amministrazione; Violazione normativa di settore al fine di favorire det.soggetti		Misure A - O	Aggiornamenti modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP

TABELLA F. ATTIVITÀ A RISCHIO NON ELEVATO DI CORRUZIONE

Servizio/ufficio/ organo coinvolto	processo	Tipologia di rischio	Misure esistenti	Misure da realizzare 2020	Misure da realizzare 2021	Misure da realizzare 2022
Ufficio amministrativo	Procedure di accesso a servizi a regime residenziale e semiresidenziale	Valutazioni inique per favorire determinati candidati; Violazione normativa di settore al fine di favorire determinati soggetti		Misure A-O	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP
Ufficio amministrativo	Procedure di accesso a servizi a regime residenziale e semiresidenziale di tipo "privatistico"	Violazione di norme e di regolamenti al fine di favorire determinati soggetti		Misure A-O	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP
Ufficio amministrativo	regalie di varia natura da parte di familiari ed utenti dei servizi residenziali e semiresidenziali	Trattamenti iniqui degli utenti		Misure A-O	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP
Ufficio amministrativo	Protocollazione corrispondenza in arrivo	Irregolarità delle operazioni di protocollazione; Irregolarità nell'accettazione di documenti (ad es. di gara) pervenuti oltre la scadenza con retrodatazione timbro arrivo		Misure A-O	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalle normative o richieste dal personale o dagli stakeholders dell'ASP

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Per ciascun processo individuato è stata effettuata la valutazione del rischio, attività complessa suddivisa nei seguenti passaggi: identificazione, analisi, classificazione del rischio.

- Identificazione del rischio

L'identificazione degli eventi rischiosi ha l'obiettivo di individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, o alle fasi di processi, di pertinenza dell'Azienda, riconducibili alle Aree a rischio individuate nel presente Piano.

- L'analisi del rischio

L'analisi del rischio consiste nel valutare la probabilità che il rischio di corruzione 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. L'impatto si misura in termini di impatto economico, organizzativo e reputazionale.

- La classificazione del rischio

La fase della classificazione del rischio consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e successivamente raffrontarlo con gli altri rischi per poter decidere le priorità e l'urgenza del trattamento.

I rischi sono stati classificati come segue:

- attività con rischio elevato di corruzione;
- attività con rischio non elevato di corruzione.

In questo piano si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, è consistita nell'esaminare la struttura organizzativa della costituita ASP 1 Pescara e le sue regole di comportamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo (valutazione probabilistica di tale rischiosità). Ciò è avvenuto mediante la ricostruzione delle procedure amministrative nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione. In questa prima fase -considerati il periodo di start up aziendale e la prossima acquisizione di nuove competenze, attività e funzioni - le misure di prevenzione individuate (misure obbligatorie e misure ulteriori ritenute necessarie o utili) sono estese a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano (implementazione delle misure di prevenzione a tutte le aree di rischio per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi).

IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

La fase di trattamento del rischio consiste nel processo finalizzato a modificare i rischi emersi attraverso l'individuazione di apposite misure di prevenzione e contrasto, volte a neutralizzare o ridurre il rischio. Con il termine "misura" si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

Le misure possono essere classificate in:

- "**misure comuni e obbligatorie**": sono misure la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative e debbono, pertanto essere attuate necessariamente nell'amministrazione (in quanto è la stessa normativa a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singolo ente);
- "**misure ulteriori**": sono misure aggiuntive eventuali individuate autonomamente da ciascuna amministrazione; diventano obbligatorie una volta inserite nel P.T.P.C. E' data priorità all'attuazione delle misure obbligatorie rispetto a quelle ulteriori, che devono essere valutate anche in base ai costi stimati,

all'impatto sull'organizzazione e al grado di efficacia che si attribuisce alla misura. Alcune misure presentano carattere trasversale, ossia sono applicabili alla struttura organizzativa dell'ente nel suo complesso, mentre altre sono, per così dire, settoriali in quanto ritenute idonee a trattare il rischio insito in specifici settori di attività. Di seguito sono illustrate le misure di prevenzione previste per il presente piano. Per facilità di consultazione, dette misure sono elencate con codice "lettera progressiva alfabeto" così da consentire il richiamo sintetico nella relativa colonna delle tabelle di gestione del rischio allegate.

3 – LE MISURE DI PREVENZIONE E CONTRASTO

A - ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA TRASPARENZA

Ai sensi dell'art. 43 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "All'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza". Nell'ambito della discrezionalità accordata dalla norma e della propria autonomia organizzativa, l'ASP 1 Pescara ha previsto la coincidenza tra le due figure. Il Responsabile per la trasparenza per l'ASP 1 Pescara è stato individuato nel direttore dott. Sergio Di Feliciano. Considerato che la trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità è integrato in apposita sezione del presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e con esso strettamente coordinato.

Normativa di riferimento: D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs., 97/2016; L. n. 190/2012 art. 1, commi 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33 e 34; Capo V della L. n. 241/1990; Intesa Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata 24 luglio 2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) approvato dall'ANAC con Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 e successivi Aggiornamenti Determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 recante "*Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*", Determinazione ANAC del 28 dicembre 2016 n. 1310 "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel decreto legislativo 33/2013 come modificato dal decreto legislativo 97/2016*", Determinazione ANAC n. 1134 del 08/11/2017 recante "*Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*".

Azioni da intraprendere: si rimanda al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità. Il Responsabile per la trasparenza, verificherà l'attuazione degli adempimenti di trasparenza.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

Soggetti responsabili: Responsabile per la trasparenza – Direttore – eventuali Responsabili di Settore

B - INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI

Come evidenziato dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), l'informatizzazione dei processi rappresenta una misura trasversale di prevenzione e contrasto particolarmente efficace dal momento che consente la tracciabilità dell'intero processo amministrativo, evidenziandone ciascuna fase e le connesse responsabilità. Riduce il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase. Normativa di riferimento: d.lgs. 39/1993; DPR 445/2000; d.lgs. 10/2002; Direttiva Ministero per Innovazione e Tecnologia 9/12/2002; Codice dell'amministrazione digitale; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Azioni da intraprendere: maggiore diffusione possibile dell'informatizzazione dei processi, tenuto conto anche delle risorse finanziarie necessarie e disponibili, finalizzati ad una progressiva introduzione/estensione della misura stessa.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

Soggetti responsabili: Responsabile per la trasparenza – Direttore – eventuali Responsabili di Settore

C - ACCESSO TELEMATICO A DATI, DOCUMENTI E PROCEDIMENTI

Rappresenta una misura trasversale che consente l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico ed il controllo sull'attività da parte dell'utenza. Normativa di riferimento: d.lgs. 82/2005 art. 1, commi 29 e 30; Legge n. 190/2012; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) Azioni da intraprendere: maggiore diffusione possibile dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti. Per facilitare i rapporti tra i cittadini e l'Amministrazione, sul sito istituzionale dell'Ente vengono pubblicati i moduli di presentazione di istanze, richieste e ogni altro atto di impulso del procedimento, con l'elenco degli atti da produrre e/o da allegare all'istanza.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

Soggetti responsabili: Responsabile per la trasparenza – Direttore – eventuali Responsabili di Settore

D - MONITORAGGIO TERMINI PROCEDIMENTALI

L'amministrazione ha l'obbligo, ex art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della L. n. 190/2012 e art. 24, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, di provvedere al monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti, provvedendo, altresì, all'eliminazione di eventuali anomalie. Normativa di riferimento: art. 2 L. 241/1990; L. 35/2012; art. 1, commi 9, lett. d) e 28, L. 190/2012; art. 24, comma 2, del D.Lgs. 33/2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Azioni da intraprendere: ciascun soggetto interessato vigila affinché gli atti e le procedure di competenza vengano espletate nel rispetto dei termini di conclusione; eventuali ritardi devono essere segnalati al Funzionario antiritardo (Direttore). La mancata o tardiva emanazione del provvedimento nei termini costituisce elemento di valutazione della performance individuale, nonché di responsabilità disciplinare e amministrativo-contabile del soggetto inadempiente. Nei provvedimenti rilasciati in ritardo su istanza di parte deve essere espressamente indicato il termine previsto dalla legge o dal regolamento e quello effettivamente impiegato. Il sistema di monitoraggio dei termini è esercitato nell'ambito dei controlli previsti dal piano della trasparenza. Quanto agli obblighi di pubblicazione si rimanda alla sezione relativa al Programma Triennale per la Trasparenza e Integrità.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

Soggetti responsabili: Responsabile per la trasparenza – Direttore – eventuali Responsabili di Settore

E - FORMAZIONE IN TEMA DI ANTICORRUZIONE

La legge n. 190/2012 prevede che il Responsabile per la prevenzione della corruzione definisca procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo. Normativa di riferimento: art. 1, commi 5 lett. b), 8, 10 lett. c), 11 della L. 190/2012; art. 7-bis del D.Lgs. 165/2001; D.P.R. 70/2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Azioni da intraprendere: il presente Piano individua due livelli di formazione:

- Formazione base e formazione specifica: è destinata a tutto il personale e finalizzata ad una sensibilizzazione generale sulle tematiche dell'etica e della legalità e sui contenuti dei codici di comportamento. Viene impartita mediante incontri con il personale che si occupa delle attività amministrative dell'Ente.

Il percorso formativo nel corso del 2017, tenuto conto dell'attuale numero di dipendenti, è stato svolto internamente, dal responsabile della Prevenzione della Corruzione e trasparenza mediante specifica informazione frontale.

Durante il 2018 sono state impartite ai dipendenti lezioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da un professionista esperto incaricato.

Nel 2019 la formazione dei dipendenti **non ancora formati** in materia di trasparenza e anticorruzione è stata impartita, come nel 2017, dal RPCT.

F - CODICE DI COMPORTAMENTO

L'articolo 54 del D.Lgs. 165/2001, ha previsto che il Governo definisse un "Codice di Comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni" per assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione ed il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico. Il 16 aprile 2013 è stato emanato il D.P.R. 62/2013 recante il suddetto Codice di Comportamento. Il comma 3 dell'articolo 54 del decreto legislativo 165/2001, dispone che ciascuna amministrazione elabori un proprio Codice di Comportamento "con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio organismo indipendente di valutazione". L'articolo 54 del D.Lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della L. 190/2012, dispone che la violazione dei doveri contenuti nei codici di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.

L'ASP di Pescara, con metodologia partecipativa, ha adottato la bozza del Codice di Comportamento integrativo con deliberazione n. 40 del 21/12/2017 del Consiglio di Amministrazione. Il documento è stato pubblicato dal 29/12/2017 al 15/01/2018 nella sezione "News" presente sulla Home page del sito istituzionale al fine di consentire agli stakeholder di partecipare al processo di formazione del Codice. Non sono pervenute osservazioni e/o proposte e pertanto il CdA ha provveduto alla sua approvazione con delibera n.2 del 30.01.2018. Sull'applicazione del Codice di Comportamento vigila il Direttore.

Normativa di riferimento: art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della L. 190/2012; D.P.R. 16/04/2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A).

Azioni da intraprendere: si rimanda integralmente alle disposizioni di cui al D.P.R. 62/2013 e al Codice di Comportamento integrativo dell'ASP 1 Pescara.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

Soggetti responsabili: Responsabile per la trasparenza – Direttore – eventuali Responsabili di Settore.

G – MECCANISMI DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI IDONEI A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

Normativa di riferimento: art. 1 comma 9 L. 190/2012

Azioni da intraprendere:

- Nella trattazione e nell'istruttoria degli atti:

- rispettare l'ordine cronologico di protocollo dell'istanza, fatte salve le eventuali eccezioni stabilite da disposizioni legislative o regolamentari, per consentire a chiunque, anche a coloro che sono estranei alla pubblica amministrazione, di comprendere appieno la portata di tutti i provvedimenti e per consentire a tutti coloro che vi abbiano interesse di esercitare con pienezza il diritto di accesso e di partecipazione, viene data indicazione a tutti i dipendenti di redigere gli atti in modo chiaro e comprensibile, con un linguaggio semplice. In generale, per tutti i provvedimenti, lo stile dovrà essere il più possibile semplice e diretto e il linguaggio

comprensibile a tutti. È preferibile limitare l'uso di acronimi, abbreviazioni e sigle (se non quelle di uso più comune);

- provvedere, laddove possibile e fatto salvo il divieto di aggravio del procedimento, a distinguere l'attività istruttoria e la relativa responsabilità dall'adozione dell'atto finale, in modo tale che, per ogni provvedimento, ove possibile, compatibilmente con la dotazione organica dell'ufficio/servizio, siano coinvolti almeno due soggetti, l'istruttore proponente ed il firmatario del provvedimento (responsabile di servizio / incaricato di posizione organizzativa / dirigente).

• Nella formazione dei provvedimenti, con particolare riguardo agli atti con cui si esercita ampia discrezionalità amministrativa e tecnica:

- in osservanza all'art. 3 della L.n. 241/1990, motivare adeguatamente, con precisione, chiarezza e completezza, tutti i provvedimenti di un procedimento. L'onere di motivazione è tanto più esteso quanto più è ampio il margine di discrezionalità. Tutti gli uffici dovranno riportarsi, per quanto possibile, ad uno stile comune, curando che i provvedimenti conclusivi dei procedimenti riportino, nella premessa, sia il preambolo che la motivazione. Il preambolo è composto dalla descrizione del procedimento svolto, con l'indicazione di tutti gli atti prodotti e di cui si è tenuto conto per arrivare alla decisione finale, in modo da consentire a tutti coloro che vi abbiano interesse di ricostruire il procedimento amministrativo seguito. La motivazione, in particolare, indica i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche che hanno determinato la decisione, in relazione alle risultanze dell'istruttoria.

- Per facilitare i rapporti tra i cittadini e l'Amministrazione, sul sito istituzionale dell'Ente vengono pubblicati i moduli di presentazione di istanze, richieste e ogni altro atto di impulso del procedimento, con l'elenco degli atti da produrre e/o da allegare all'istanza.

• Nell'attività contrattuale:

- rispettare il divieto di frazionamento o di innalzamento artificioso dell'importo contrattuale;

- assicurare il confronto concorrenziale, definendo requisiti di partecipazione alle gare, anche ufficiose, e di valutazione delle offerte, chiari ed adeguati;

- istituire l'Albo dei fornitori di fiducia e contenente l'elenco dei fornitori e delle imprese di fiducia dell'Ente ritenute idonee per specializzazione, potenzialità produttiva e commerciale, serietà e correttezza ad effettuare lavori, servizi e forniture per il funzionamento dell'ASP;

- vigilare sull'esecuzione dei contratti di appalto/affidamento di lavori, forniture e servizi, ivi compresi i contratti d'opera professionale, con applicazione, se del caso, delle penali, delle clausole risolutive e con la proposizione dell'azione per inadempimento e/o per danno;

- per quanto riguarda l'arbitrato, l'Ente applica, per ogni ipotesi contrattuale, le prescrizioni dell'art. 1 commi 19-25 della L. 190/2012 e degli artt. 241, 242 e 243 del D.Lgs. 163/2006 ovvero *ratione temporis* degli art. 209 e segg. D.Lgs. 50/2016;

- i componenti le commissioni di gara e di concorso devono rendere, all'atto dell'accettazione della nomina, dichiarazione di non trovarsi in rapporti di parentela e/o di lavoro e/o professionali con i partecipanti alla gara o al concorso, con gli Amministratori, con i Dirigenti o Responsabili di servizio interessati alla gara o al concorso e loro parenti od affini entro il secondo grado

- i concorsi e le procedure selettive del personale si svolgono secondo le prescrizioni del D.Lgs. 165/2001 e del relativo regolamento interno. Ogni provvedimento relativo a concorsi e procedure selettive è pubblicato sul sito istituzionale dell'ente nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Misure comuni a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

Soggetti responsabili: Responsabile per la trasparenza – Direttore – eventuali Responsabili di Settore.

H - INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI DIRIGENZIALI E INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE

Normativa di riferimento: D. Lgs. 39/2013; Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata del 24 luglio 2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Azioni da intraprendere: autocertificazione da parte del competente Dirigente all'atto del conferimento dell'incarico circa l'insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto citato.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

Soggetti responsabili: Responsabile per la trasparenza – Direttore – eventuali Responsabili di Settore

I - INCARICHI D'UFFICIO, ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI VIETATI AI DIPENDENTI

L'articolo 53, comma 3-bis, del d.lgs. n. 165/2001 prevede che "... con appositi regolamenti emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, sono individuati, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2".

Normativa di riferimento: art. 53, comma 3-bis, D.Lgs. n. 165/2001; art. 1, comma 58-bis, legge n. 662/1996; Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata del 24 luglio 2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Azioni da intraprendere: verifica della corrispondenza dei regolamenti e delle direttive/disposizioni operative dell'Ente con la normativa sopra citata e, se necessario, loro adeguamento per la individuazione degli incarichi vietati; indicazione avvenuto adempimento in occasione della reportistica finale relativa al Piano Programmatico.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

Soggetti responsabili: Responsabile per la trasparenza – Direttore – eventuali Responsabili di Settore

L - FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI

L'articolo 35-bis del D.Lgs n.165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012, prevede che, al fine di prevenire il fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici "Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale: a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi; b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati; c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere".

Normativa di riferimento: art. 35-bis del d.lgs. n.165/2001; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Azioni da intraprendere: obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per: a) membri commissione; b) responsabili dei processi operanti nelle aree di rischio individuate dal presente Piano.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

Soggetti responsabili: Responsabile per la trasparenza – Direttore – eventuali Responsabili di Settore

M - DIVIETO DI SVOLGERE ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE)

L'articolo 53, comma 16-ter, introdotto con l'art. 1 della legge 190/2012, del d.lgs. n. 165/2001, prevede che: *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti"*. L'art. 21 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 ha esteso il divieto di cui al comma 16 ter dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001, ai soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al medesimo decreto ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'Azienda stabilisce un rapporto di lavoro subordinato o autonomo. Il divieto si applica a far data dalla cessazione dell'incarico. Il rischio è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose, sfruttare a proprio fine la sua posizione ed il suo potere all'interno dell'amministrazione, per poi ottenere contratti di lavoro/collaborazione presso imprese o privati con cui entra in contatto.

Normativa di riferimento: art. 53, comma 16-ter, d.lgs. n. 165/2001; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Azioni da intraprendere: nelle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi prevedere l'obbligo da parte delle ditte interessate di dichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, circa l'insussistenza di rapporti di collaborazione/lavoro dipendente con i soggetti individuati con la precitata norma.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

Soggetti responsabili: Responsabile per la trasparenza – Direttore – eventuali Responsabili di Settore.

N - TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI "WHISTLEBLOWER"

L'art. 1, comma 51, della Legge 190/2012 ha inserito l'art. 54 bis nel D. Lgs. 165/2001, rubricato *"Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti"*, da ultimo sostituito dalla L. 179 del 30 novembre 2017, una misura finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito, nota nei paesi anglosassoni come whistleblower. Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente che segnala violazioni o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico agli organi legittimati ad intervenire. La segnalazione (whistleblowing), in tale ottica, è un atto di manifestazione di senso civico attraverso cui il whistleblower contribuisce all'emersione ed alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo.

Il whistleblowing è la procedura volta ad incentivare le segnalazioni e a tutelare, proprio in ragione della sua funzione sociale, il whistleblower.

L'obiettivo perseguito dalla procedura è quello di fornire al whistleblower chiare indicazioni operative circa oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni e circa le forme di tutela che gli vengono offerte nel nostro ordinamento.

Non esiste una lista tassativa di reati o irregolarità che possono costituire l'oggetto del whistleblowing. Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano comportamenti, rischi, reati o irregolarità, consumati o tentati, a danno dell'interesse pubblico.

In particolare la segnalazione può riguardare azioni, omissioni, commesse o tentate penalmente rilevanti:

- Poste in essere in violazione dei Codici di Comportamento aziendali sanzionabili in via disciplinare;
- Suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all' amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico;
- Suscettibili di arrecare un danno all'immagine dell'amministrazione di appartenenza;
- Suscettibili di arrecare un danno alla salute o sicurezza dei dipendenti, utenti e cittadini o di arrecare un danno all'ambiente;
- Pregiudizio agli utenti o ai dipendenti o ad altri soggetti che svolgono la loro attività presso l'Amministrazione.

Il whistleblowing non riguarda doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni/istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina ed alle procedure di competenza del Servizio personale.

Il whistleblower deve fornire tutti gli elementi utili a consentire agli uffici competenti di procedere alle dovute ed appropriate verifiche ed accertamenti a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto della segnalazione. A tal fine, la segnalazione deve preferibilmente contenere i seguenti elementi:

- generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'Azienda
- una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione;
- se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi;
- se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati;
- l'indicazione di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- l'indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza dei fatti; ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

Per la tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (Whistleblowing) è stato approvato con Delibera ASP n. 3 del 30/01/2018 l' *"Atto di disciplina per la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti"* per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti dell'Azienda, consulenti e collaboratori esterni. La relativa procedura è consultabile sul sito web istituzionale nella sezione dedicata in "Amministrazione Trasparente".

Normativa di riferimento: art. 54 bis d.lgs. n. 165/2001; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Azioni da intraprendere: sono accordate al dipendente che segnala illeciti la tutela dell'anonimato; il divieto di discriminazione e l'esclusione della denuncia dal diritto di accesso fatta esclusione per le ipotesi previste dal comma 2 dell'art. 54 bis. La segnalazione si configura essenzialmente come uno strumento preventivo dal momento che la sua funzione primaria è quella di portare all'attenzione i possibili rischi di illecito o negligenza di cui si è venuti a conoscenza. La tutela dell'anonimato non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla norma si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta fermo che l'amministrazione deve prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano cioè tali da far emergere fatti e situazioni relazionabili a contesti determinati (es.: indicazioni di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari...). Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non operano nei casi in cui, in

virtù di disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad es. indagini penali, tributarie, ispezioni.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

Soggetti responsabili: Responsabile per la trasparenza – Direttore – eventuali Responsabili di Settore

O - PATTI DI LEGALITA' E DI INTEGRITÀ

L'articolo 1 comma 17 della legge 190/2012 stabilisce che 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. L'A.V.C.P. con determinazione n. 4 del 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 predetta determinazione l'AVCP precisa che *“mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr. Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066).”*

Con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 41 del 21/12/2017, l'ASP ha adottato il Patto di Integrità, che è pubblicato sulla pagina web alla sezione Albo Pretorio.

Normativa di riferimento: articolo 1, comma 17 della legge 190/2012; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Azioni da intraprendere: aderire a nuovi protocolli d'intesa e prevedere nei bandi/ capitolati/ disciplinari/ contratti le specifiche clausole contrattuali. Segnalare al R.P.C. l'introduzione di nuovi patti di integrità/ legalità.

Misura specifica per le procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture.

Soggetti responsabili: Responsabile per la trasparenza – Direttore – eventuali Responsabili di Settore

P - ROTAZIONE DEL PERSONALE

La carenza di personale amministrativo nel numero tale da consentire la rotazione dello stesso non permette, allo stato, all'ASP di Pescara di applicare la misura della tutela anticipata di cui all'art. 16 comma 1 lett. I quater del D.Lgs. 165/2001. La rotazione del personale verrà attuata nel momento in cui si verificheranno le condizioni di sufficiente presenza di addetti all'attività amministrativa dell'ente.

Normativa di riferimento: articolo 1, commi 4 lett. e), 5 lett. b), 10 lett. b) della legge 190/2012; art. 16, comma 1, lett. I-quater, del DLgs 165/2001; Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Azioni da intraprendere: nessuna per le motivazioni suesposte.

Soggetti responsabili: Direttore.

Q - AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

Nell'ambito della strategia di prevenzione e contrasto della corruzione è particolarmente importante la comunicazione e diffusione delle strategie di prevenzione adottate mediante il P.T.C.P.T., il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. A tal fine una prima azione consiste nel diffondere i contenuti del

Piano mediante pubblicazione nel sito web istituzionale per la consultazione on line da parte di soggetti portatori di interessi, sia singoli individui che organismi collettivi ed eventuali loro osservazioni.

Normativa di riferimento: Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Azioni da intraprendere: pubblicazione nel sito istituzionale dell'Ente dello schema preliminare di Piano, prima dell'approvazione, e successivamente del piano definitivo approvato.

Soggetti responsabili: Responsabile per la trasparenza – Direttore – eventuali Responsabili di Settore.

4 - IL MONITORAGGIO E LE AZIONI DI RISPOSTA

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio finalizzata alla verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate e, quindi, alla successiva messa in atto di eventuali ulteriori strategie di prevenzione. Il monitoraggio periodico del Piano dell'Ente spetta:

- al Responsabile per la prevenzione della corruzione che cura la relazione annuale;
- al Nucleo di Valutazione, ove successivamente istituito;

Ai sensi dell'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012, il Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione.

Qualora l'organo di indirizzo politico lo richieda oppure il Responsabile stesso lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce direttamente sull'attività svolta.

La relazione viene pubblicata sul sito web istituzionale dell'Ente.

La relazione dovrà contenere: 1) la reportistica delle misure anticorruzione; 2) le considerazioni ed eventuali proposte del Responsabile della prevenzione della corruzione sull'efficacia delle previsioni del P.T.P.C.T., incluse eventuali proposte di modifica. Le misure di prevenzione di cui al presente Piano costituiscono obiettivi del piano della performance; anche le misure relative al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità sono inserite nel Piano Programmatico.

5 - LE RESPONSABILITÀ

L'articolo 1 della legge n. 190/2012 stabilisce: - al comma 8 che "la mancata predisposizione del Piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale"; - al comma 12 che, in caso di commissione all'interno dell'amministrazione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il R.P.C. risponde per responsabilità dirigenziale, sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso, nonché di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del medesimo art. 1; - al comma 14, la responsabilità dirigenziale nel caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano nonché, in presenza delle medesime circostanze, una fattispecie di illecito disciplinare per omesso controllo. Specifiche corrispondenti responsabilità sono previste a carico del Responsabile della trasparenza e dei Dirigenti con riferimento agli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza. In particolare: - l'articolo 1, comma 33, della legge n. 190 del 2012 stabilisce che la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31 costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del d.lgs. n. 198 del 2009 e va valutata

come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'articolo 21 del d.lgs. n. 165 del 2001. Eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio; - l'articolo 46, comma 1, del decreto legislativo n. 33 del 2013 prevede che "l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente o la mancata predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili". Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione del presente P.T.P.C. devono essere rispettate da tutti i dipendenti, compresi in tale accezione anche i dirigenti. L'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012 dispone infatti che "La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare". Nel caso dei Dirigenti a detta responsabilità disciplinare si aggiunge quella dirigenziale.

6 – ATTUAZIONE DEL PIANO 2019-2021

Si evidenzia sinteticamente quanto realizzato sulla base del piano triennale della Prevenzione della corruzione 2019-2021 approvato con Delibera del Consiglio di amministrazione n. 1 del 29/01/2019.

Tra i provvedimenti atti a ridurre il rischio di corruzione, l'ASP ha adottato le seguenti misure:

- Monitoraggio costante della sezione "Amministrazione trasparente" al fine di garantire in primo luogo la pubblicazione dei dati previsti dal Decreto Legislativo 33/2013, dalla Legge 190/2012 come modificati dal Decreto Legislativo 97/2016.
- Formazione del personale in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza rivolta ai dipendenti dell'Ente;
- Patto di integrità negli affidamenti adottato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 41 del 21/12/2017 è stato adottato il Patto di integrità e predisposto il relativo modello da far sottoscrivere agli operatori economici.
- Procedure aperte, nell'ambito delle azioni di sensibilizzazione sui temi di legalità e dell'etica pubblica, volte alla realizzazione di forme di consultazione, con il coinvolgimento di cittadini e di organizzazioni portatrici di interessi collettivi.
- Albo dei fornitori, attualmente in corso di elaborazione e di approvazione da parte del CdA.

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

ASP 1 PESCARA 2020-2022

(art. 10, c. 8, lett. a - d.lgs. 33/2013)

1) OBIETTIVI E CONTENUTI DEL PROGRAMMA.

Il piano triennale per la trasparenza e l'integrità individua ed evidenzia, all'interno dell'ASP 1 Pescara, i flussi informativi, le responsabilità operative, le tempistiche e le modalità esecutive per adempiere a quanto previsto dal decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 denominato "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", come modificato dal decreto legislativo n. 97 del 25 maggio 2016; tale disciplina si inserisce all'interno delle indicazioni più ampie definite nella legge n. 190 del Novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la responsabilità della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione". Sulla base del quadro normativo di riferimento la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni (art.1 d.lgs. 33/2013 e s.m.i.). Il decreto dispone che documenti, dati e informazioni siano pubblicati secondo una struttura predefinita, riportata in una tabella allegata al decreto stesso all'interno di un'area dedicata presente nella home page del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente": si tratta di una vera e propria standardizzazione delle modalità con cui le pubbliche amministrazioni devono diffondere le informazioni sulle loro attività. Tale standardizzazione risponde alla finalità di consentire sia alla generalità dei cittadini, sia agli operatori pubblici, di estrapolare dati che permettano loro di effettuare comparazioni e valutazioni sul corretto agire delle pubbliche amministrazioni. Obiettivo cardine posto alla base del programma triennale è pertanto quello di garantire, in ultimo, un adeguato livello di trasparenza finalizzato a fornire a chiunque il quadro più approfondito e chiaro possibile delle attività che svolge l'ASP. A questo scopo, seguendo lo spirito delle disposizioni normative, l'ASP 1 Pescara, individua altresì strumenti ed obiettivi che sviluppino qualitativamente e quantitativamente le relazioni con i fruitori dei servizi, con i cittadini e con chiunque si interessi alle attività dell'ASP, anche attraverso la disponibilità ad espandere, in modo condiviso, le forme di collaborazione e di partecipazione finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di cui sopra (vedi succ. par. 4).

2) IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA.

L'ASP 1 Pescara, con deliberazione del CdA n. 4 del 13.01.2017 ha individuato nella persona del Dott. Sergio Di Felicianonio, già Direttore Amministrativo dell'ASP, il Responsabile per la trasparenza ex art. 43 del d.lgs. 33/2013. Il Responsabile della trasparenza ha l'obbligo di:

- predisporre ed aggiornare annualmente il programma triennale della trasparenza che indica le misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi;
- controllare e monitorare gli obblighi di pubblicazione assicurando la completezza, la chiarezza, la correttezza e il rispetto dei tempi di pubblicazione;
- recepire le richieste dei cittadini per ottenere la pubblicazione sul sito istituzionale di documenti, dati e informazioni, come previsto dalla norma vigente nel rispetto dell'art. 5 d.lgs. 33/2013 relativo all'accesso civico;

• segnalare i casi di inadempimento in materia di obbligo di pubblicazione dei documenti/dati/informazioni agli organi disciplinari interni, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare.

3) LA DIRIGENZA.

I dirigenti dei singoli uffici/settori/direzioni adempiono agli obblighi di pubblicazione del presente programma, garantendo il tempestivo e regolare flusso (art 43 c. 3 del d.lgs. 33/2013) dei documenti/dati/informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge. I dirigenti assicurano inoltre l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza e la tempestività di pubblicazione delle informazioni e ne garantiscono altresì la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la loro riutilizzabilità.

Non essendo presenti nella pianta organica dell'ASP, figure dirigenziali ulteriori rispetto a quella del Direttore, quest'ultimo è responsabile oltre che della elaborazione dei dati anche della Pubblicazione sul sito web dell'Azienda.

4) ACCESSO CIVICO.

L'accesso civico (art. 5 del d.lgs. 33/2013 come modificato dall'art. 6 del D.Lgs. 97/2016) è un istituto posto in difesa dell'interesse generale al controllo democratico sull'organizzazione e sull'operato delle pubbliche amministrazioni. È uno strumento connesso alla trasparenza amministrativa, cioè alla conoscibilità e alla pubblicità dei documenti, delle informazioni e dei dati (ovvero di contenuti) che le amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare nei propri siti web istituzionali. L'accesso civico si distingue in:

- Accesso civico semplice che ha ad oggetto i documenti, le informazioni e i dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati dall'Amministrazione;
- Accesso civico generalizzato che ha ad oggetto i dati ed i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis.

Oggetto dell'accesso civico sono quindi esclusivamente i contenuti destinati per legge ad essere diffusi all'esterno della pubblica amministrazione, in quanto riferiti ad aspetti organizzativi, funzionali ed economici della stessa. Chiunque (persona fisica o giuridica) ha il diritto di accedere a tali contenuti, direttamente ed immediatamente, senza autenticazione o identificazione, senza dover fornire alcuna motivazione e senza costi per l'interessato poiché il controllo pubblico sull'operato della pubblica amministrazione è riconosciuto internazionalmente quale elemento cardine per prevenire la corruzione e l'illegalità. L'accesso civico viene esercitato tramite richiesta scritta indirizzata via e-mail, fax o posta al Responsabile delle Trasparenza dell'ASP 1 Pescara Piazza Italia Pescara, a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: amministrazione@pec.asp.pe.it. L'accesso civico può avere ad oggetto anche il completamento della pubblicazione di contenuti lacunosi o parziali.

Sul sito istituzionale sono scaricabili i modelli denominati rispettivamente "richiesta di accesso civico" e "richiesta di accesso generalizzato" che possono essere utilizzati per inoltrare le richieste di pubblicazione dei dati e documenti detenuti dall'Azienda. Entro 30 giorni l'amministrazione procede alla pubblicazione sul sito dei contenuti oggetto delle richieste e, contestualmente, il Responsabile della trasparenza inoltra al richiedente il collegamento ipertestuale alla pagina del sito istituzionale dove i contenuti stessi sono

pubblicati. Il Responsabile della trasparenza, qualora riscontri la presenza sul sito istituzionale dei contenuti oggetto della richiesta, risponde in ogni caso al richiedente fornendogli i riferimenti per effettuare la verifica.

5) RETE DEI REFERENTI DELLA TRASPARENZA.

Fermo il ruolo di responsabilità dei dirigenti nella gestione dei dati da pubblicare, attesa la consistenza/complessità dei documenti/dati/informazioni oggetto di pubblicazione, il Responsabile della Trasparenza potrà avvalersi del supporto del personale dell'ASP al fine di elaborare le modalità operative affinché la pubblicazione avvenga in modo coordinato ed omogeneo e sia garantito il tempestivo aggiornamento dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente, in coerenza con il presente programma.

6) MISURE E STRUMENTI ORGANIZZATIVI PER L'ADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (ART 10 D.LGS 33/2013).

La garanzia della qualità delle informazioni pubblicate sul sito istituzionale ne implica: l'integrità e la completezza, il costante aggiornamento, la semplicità di consultazione, la conformità all'originale e l'indicazione della loro provenienza e riutilizzabilità. In calce ad ogni pagina di sezione o sotto-sezione del sito Amministrazione Trasparente deve essere riportata la data di ultimo aggiornamento e la denominazione della struttura organizzativa (ufficio/settore) responsabile dei dati in essa contenuti.

7) MISURE DI MONITORAGGIO, DI VIGILANZA E DI VERIFICA DELL'EFFICACIA E DELL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (ART 10 D.LGS. 33/2013).

Il controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione sarà articolato in tre autonome e distinte attività:

- Nell'ambito dell'attività di monitoraggio del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione con riferimento specifico al rispetto dei tempi procedurali;
- Attraverso il costante monitoraggio e, altresì, controlli a campione trimestrali sull'aggiornamento dei dati;
- Attraverso il monitoraggio che indirettamente è effettuato tramite il diritto di accesso civico; Annualmente, in sede di aggiornamento del presente programma sarà rilevato lo stato di attuazione delle azioni previste dalla versione precedente del programma stesso e il rispetto degli obblighi di pubblicazione cui l'amministrazione è sottoposta.

8) CARATTERISTICHE DELLE INFORMAZIONI.

L'ASP è tenuta ad assicurare un'adeguata qualità delle informazioni pubblicate sul sito istituzionale, assicurandone pertanto l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità e la facile accessibilità nonché garantendone la conformità ai documenti originali in possesso dell'Amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la loro riutilizzabilità. I dirigenti garantiranno, di conseguenza, che i contenuti saranno pubblicati in forma chiara e semplice (tali da essere facilmente comprensibili per il soggetto che ne prende visione); completi nel loro contenuto, corredati degli allegati che ne costituiscono parte integrante e sostanziale; conformi ai documenti originali in possesso dell'amministrazione; con indicazione di provenienza e data di pubblicazione; nei termini previsti (tempestivamente e comunque non oltre 5 giorni dalla loro efficacia).

Il d.lgs. 33/2013 prevede che i dati siano pubblicati in formato aperto ai sensi dell'art. 68 del codice dell'amministrazione digitale e saranno riutilizzabili ai sensi del D.lgs. 196/2003, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità (in sede di prima applicazione verranno utilizzati files in formato word, excel, pdf, ecc).

9) OBBLIGO DI CREARE PER OGNI NORMA IL COLLEGAMENTO IPERTESTUALE AL SITO "NORMATTIVA".

Il decreto d.lgs. 33/2013 prescrive al comma 1 dell'art 12 che all'interno dei documenti/dati/ informazioni pubblicati ogni riferimento a norme e leggi nazionali abbia il link diretto alla norma citata presente nel sito Normattiva (esempio: <http://www.normattiva.it/>).

****fine PTPCT ****