



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria  
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"  
La Spezia  
Ufficio Prevenzione della corruzione

**(SEZIONE 1)**

**al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la  
Trasparenza (PTPCT)  
2017-2019**

***PIANO***

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

**Aggiornamento 2017 - 2018 - 2019**

La Spezia, 29 Gennaio 2017

## INDICE

---

PREMESSA .....	3-4
ART.1) CONTESTO NORMATIVO.....	4-6
ART.2) PRINCIPALI NOVITA' D.LGSL.97/2016 (FOIA).....	6-7
ART.3) OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA.....	7-8
ART.4) COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE.....	8-9-10
ART.5) ORGANIZZAZIONI E FUNZIONI DELL'AZIENDA .....	10-11
ART.6) FUNZIONI DI GOVERNO DELL'AZIENDA .....	-12
ART. 7) FUNZIONI DI PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI .....	12
ART. 8) FUNZIONI TECNICHE E AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO .....	12
ART. 9) FUNZIONI DI STAFF .....	13
ART. 10) I DATI:OBBLIGHI E MODALITA' DI PUBBLICAZIONE .....	13-14-15
ART. 11) HOME PAGE DEL SITO AZIENDALE .....	15
ART. 12) L'UTENTE PUBBLICATORE NEL PROCEDIMENTO DI PUBBLICAZIONE .....	16
ART.13) LA PROCEDURA DI PUBBLICAZIONE DEI DATI NELLA SEZIONE "AMMINISTRAZ.TRASPARENTE" .....	16
ART.14) OBIETTIVI DI TRASPARENZA E CONTENUTI SPECIFICI DA PUBBLICARE SUL SITO WEB.....	17
ART. 15) POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) .....	17
ART.16) STRTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO DI ADOZIONE DEL PIANO E SUA ATTUAZIONE .....	18-19
ART.17) COINVOLGIMENTO STAKEHOLDERS .....	19-20
ART.18) INIZIATIVE VOLTE A GARANTIRE TRASPARENZA,LEGALITA' E SVILUPPO CULTURA INTEGRITA' .....	20-21
ART.19) ATTIVITA' SVOLTE NEL 2016 E OBIETTIVI 2017 .....	21-22
ART.20) SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA.....	22-23
ART.21) RESPONSABILITA' E SANZIONI .....	23-24
<b><u>ALLEGATO N. 1 TABELLA/ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA'</u></b>	
<b><u>ALLEGATO N.2 : MONITORAGGIO al 30.06 e 31.12.2016 su stato attuazione Piano Trasparenza</u></b>	

## PREMESSA

---

Con il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, il Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione ha posto l'accento sul tema della **trasparenza**, introducendo una serie di strumenti obbligatori, atti a garantire la pubblicità e l'accessibilità dei dati e delle informazioni e definendo nuovi ambiti d'intervento, ai quali deve attenersi il piano strategico Aziendale.

In ottemperanza all'art.11, comma 8, lettera a), del D.lgs. 150/2009, della legge 6 novembre 2012, n.190, del D.Lgsl.33/2013 come modificato dal D.Lgsl. n. 97 del 25.05.2016 ( FOIA diventato operativo dal 23.12.2016) “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche Amministrazioni e sulla base delle Linee Guida ANAC ( delibera n. 1310 del 28.12.2016) “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgsl. 33/2013 modificato da D.Lgsl. 97/2016”, “le Pubbliche Amministrazioni, hanno l’obbligo di adottare come Sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione il Programma per la Trasparenza e l’integrità (pertanto con decorrenza 23.12.2016 si avrà un unico documento denominato Piano Triennale prevenzione corruzione e trasparenza ( adesso PTPCT) ex delibera ANAC 831/2016 relativa al PNA 2016, previsione confermata da art.10,comma 1, D.Lgsl.33/2013 come modificato da FOIA) ,da aggiornare annualmente, al fine di garantire un adeguato livello di:

- **trasparenza**, intesa come accessibilità totale da parte della collettività (in particolare mediante la pubblicazione *on-line* delle informazioni concernenti ogni aspetto della Organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse);
- **integrità**, da intendersi in relazione al carattere strumentale che la pubblicazione ha al fine della prevenzione della corruzione nelle PA (la trasparenza è il mezzo attraverso cui prevenire varie forme di illecito e di conflitto di interessi).

Unitamente alla piena integrazione tra Piano della prevenzione della corruzione e Piano della Trasparenza la delibera ANAC 831/2016 relativa al PNA 2016 e il D.Lgsl.97/2016 hanno operato l'unificazione in un unico soggetto del Responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile della Trasparenza ( adesso RPCT)

Il Programma dell'Asl 5 "Spezzino" è realizzato rendendo note le iniziative da intraprendere nell'arco triennale di attività e consiste in una dichiarazione programmatica di intenti, sì da garantire i seguenti duplici profili di Trasparenza dell'Azione Amministrativa:

1. **un profilo “statico”**, consistente nella pubblicità di categorie di dati attinenti all'Azienda per finalità di controllo sociale da parte della cittadinanza e degli utenti in generale
2. **un profilo “dinamico”**, direttamente collegato alla performance, che comporta l'obbligo di risposta alle decisioni prese ed alle azioni compiute.

La pubblicità dei dati collegati all'organizzazione ed all'erogazione dei servizi al pubblico si inserisce strumentalmente nell'ottica di fondo del “miglioramento continuo” dei servizi pubblici, connesso al ciclo della performance, anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interessi (stakeholder). Il coinvolgimento e l'apporto partecipativo degli stakeholder agevola il raggiungimento del medesimo obiettivo. Al fine di

garantire il massimo coinvolgimento degli stakeholder, nel programma sono previste forme di misurazione dell'usabilità e del gradimento dei dati oggetto di pubblicazione.

Per quanto attiene al buon andamento dei servizi pubblici ed alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione *on-line* dei dati consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione dell'Azienda e concorre a sollecitare nuove modalità di partecipazione e di coinvolgimento della collettività. In quest'ottica, la disciplina della trasparenza costituisce una forma di garanzia del cittadino, in qualità, sia di destinatario delle attività delle pubbliche amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici.

L'adozione da parte dell'Asl 5 "Spezzino" del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, (adottato per la prima volta per il triennio 2013-2015 con deliberazione n. 67 del 30.01.2014) quindi, ha lo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità. Con deliberazione n. 105 del 5.2.2014 si è provveduto all'aggiornamento annuale del PTTI per il triennio 2015-2017 e con deliberazione n.92 del 29.01.2016 si è provveduto all'aggiornamento per il triennio 2016-2018. Con il presente Piano si provvede all'aggiornamento annuale per il triennio 2017-2019 unitamente all'aggiornamento del Piano Anticorruzione di cui costituisce sezione sostanziale .

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità enuncia ed esplicita tutte quelle iniziative in corso o da intraprendere, che garantiscano gli obiettivi sopra enunciati. Fondamento di tale iniziativa è la pubblicazione di tutta una serie di dati e informazioni che favorisca:

- un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione
- una gestione ottimale delle risorse pubbliche
- un livello massimo di trasparenza, da attuare anche nelle fasi cruciali e strategiche del ciclo di gestione della performance.

La trasparenza, pertanto, è intesa come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sul sito istituzionale aziendale [www.asl5.liguria.it](http://www.asl5.liguria.it).

## (ART. 1) CONTESTO NORMATIVO

---

- D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33, recante il *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* adottato dal Governo in attuazione della delega contenuta nella legge n. 190/2012, che costituisce la norma di rilevante impatto sull'intera disciplina della trasparenza e costituisce il risultato conseguente ai diversi interventi normativi, che si sono seguiti nel tempo e in particolare:
- art. 11 del D.Lgs n. 150/2009 che definisce la trasparenza come "accessibilità totale attraverso lo strumento di pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche delle informazioni all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità";
- linee guida per i siti web della PA del 29 luglio 2011, previste dalla Direttiva n. 8 del 26 novembre 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione,

che prevedono che i siti web delle P.A. debbano rispettare il principio della trasparenza tramite “l’accessibilità totale” da parte del cittadino alle informazioni concernenti ogni aspetto dell’organizzazione, definendo i contenuti minimi dei medesimi siti istituzionali;

- **legge 6 novembre 2012, n. 190**, entrata in vigore il 28 novembre, “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione*”, che ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione e che in particolare all’art. 1, comma 15, prevede che la trasparenza dell’attività amministrativa sia assicurata mediante la pubblicazione nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione e individua al comma 16, i procedimenti che debbono essere oggetto di trasparenza per assicurare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili;
- **legge 17 dicembre 2012, n. 221**, “*Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese*”, che ha poi differito al 31 marzo 2013 il termine per l’adozione del Piano della prevenzione della corruzione, ai sensi dell’art. 1, c. 8, della legge n. 190/2012;
- **delibera n. 6/2013**, “*Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l’annualità 2013*” della CIVIT, quale Autorità Nazionale Anticorruzione, con la quale, in considerazione:
  - del rilievo della trasparenza all’interno dei Piani di prevenzione della corruzione
  - del predetto differimento del termine per la loro adozione
  - della delega sul riordino degli obblighi di trasparenza
  - e al fine di evitare duplicazioni,

si era riservata di intervenire successivamente, per definire il termine e le modalità di aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità e il suo coordinamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione;

- **delibera CIVIT n. 50/2013** avente ad oggetto “Linee Guida per l’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2014-2016”;
- **delibere CIVIT n. 71/2013 e n. 77/2013 e n. 148/2014 ,n.43/2016** in merito alle attestazioni O.I.V. sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l’anno 2013, 2014 , 2015 e 2016 e sull’attività di vigilanza e controllo dell’Autorità;
- **delibera CIVIT n. 144/2014** relativa agli obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle Pubbliche Amministrazioni ;
- **Linee Guida del Garante per la protezione dei dati personali , provvedimento n. 243 del 15.5.2014** " Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi,effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul WEB da soggetti pubblici o da altri enti obbligati"
- **DPCM 22 settembre 2014** avente ad oggetto “Definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei

bilanci preventivi e consuntivi e dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni".

- **Primo rapporto sullo stato di attuazione delle azioni** adottate dalla sanità pubblica in materia di trasparenza e integrità ( AGENAS-LIBERA) -anno 2015
- **Legge n. 208 del 30.12.2015 (Legge di stabilità 2016) art.1 commi 522 e 523 :**
  - "Gli Enti del SSN assicurano la massima trasparenza dei dati di bilancio pubblicando integralmente il Bilancio di esercizio entro 60 giorni dalla data di relativa approvazione"
  - "Gli Enti del SSN attivano un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità e pubblicano entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti"
- **D.Lgs. n. 97 del 25.05.2016 ( FOIA)** "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche Amministrazioni"
- **Linee Guida ANAC ( delibera n. 1310 del 28.12.2016)** " Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 modificato da D.Lgs. 97/2016"
- **D.Lgs. n. 50/2016 ( nuovo Codice Contratti pubblici)**
- **Linee Guida ANAC su accesso civico di dicembre 2016 ( del. 1309 del 28.12.2016)**
- **Linee guida ANAC su Codici comportamento sottoposte a consultazione in data 31.10.2016**
- **Linee guida ANAC sottoposte in consultazione in data 20.12.2016** recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.Lgs.33/2013 " Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali come " come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 97/2016 ( obbligo di pubblicazione dichiarazioni reddituali e patrimoniali);
- **Regolamento ANAC del 16.11.2016** in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell' art.47 del D.lgs. 97/2016 .

## **(Art. 2) PRINCIPALI NOVITA' DEL D.LGSL.97/206 (FOIA)**

- Ampliamento ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza
  - Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.lgs. 165/2001
  - Enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo pubblico, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato.....
  - Società a partecipazione pubblica, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato.....

- Autorità portuali
  - Autorità amministrative indipendenti
  - Regioni a statuto speciale e province autonome
  - Organi costituzionali e a rilievo costituzionale
- Unificazione Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione con il Piano per la Trasparenza e l'Integrità ( che diventa sezione del PTPCT) ;
  - Previsione che di norma, vi sia in ciascuna amministrazione un unico responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
  - Elemento necessario del Piano della trasparenza sono gli Obiettivi strategici in materia che devono essere coordinati con gli obiettivi degli altri documenti di natura programmatica e strategico gestionale dell'amministrazione nonché con il Piano della Performance. Ciò al fine di assicurare coerenza e sostenibilità degli obiettivi posti;
  - Caratteristica essenziale e necessaria della sezione della trasparenza è l'indicazione dei nominativi ( o degli uffici/strutture purchè sia chiaramente individuabile il soggetto responsabile) dei soggetti responsabili di ognuna delle fasi del processo della trasparenza ( individuazione, elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati ) per ciascun obbligo di pubblicazione ;
  - Introduzione istituto dell' "Accesso civico generalizzato" oltre all'ordinario accesso civico
  - Abrogazione di alcuni precedenti obblighi di pubblicazione e introduzione di nuovi obblighi;
  - Nuovi obblighi di pubblicazione ai sensi del Codice appalti ( art. 21 e 29 D.Lgs. 50/2016, Programma biennale acquisti di beni e servizi e programma triennale lavori pubblici, tutti gli atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti di servizi, forniture, lavori ,opere, resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione etc....)
  - Possibilità di pubblicazione dei dati mediante collegamenti alle banche dati contenenti i relativi dati.

### (Art. 3) OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA

Gli obiettivi strategici dell'ASL 5 Spezzino per il triennio 2017-2019 in materia di trasparenza sono finalizzati alla realizzazione di una amministrazione sempre più aperta al servizio del cittadino ,attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sulle attività dell'Amministrazione.

Vengono pertanto individuati in materia di trasparenza i seguenti obiettivi strategici:

- Assicurare all'utenza adeguata informazione dei servizi resi dall'Azienda , delle loro caratteristiche qualitative e quantitative, nonché delle modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini

- Garantire con le iniziative adottate in materia di trasparenza, l'integrità e la legalità dell'azione amministrativa, rendendo conto della correttezza ed efficacia degli atti ,in funzione di prevenzione della corruzione e più in generale della cattiva amministrazione
- Consentire il controllo diffuso sulla Performance aziendale
- Favorire un rapporto diretto tra amministrazione e cittadino

Tali obiettivi strategici si devono tradurre in obiettivi operativi che devono consentire:

- La responsabilizzazione dei Dirigenti/ funzionari che hanno gli obblighi di individuazione,elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati nel processo della trasparenza;
- La possibilità per gli utenti di valutare la regolarità dei processi aziendali derivante dalla conoscenza delle modalità e procedure di svolgimento
- La possibilità di verificare se le risorse pubbliche sono impiegate per finalità proprie,derivante dalla conoscenza del modo in cui tali risorse vengono utilizzate
- La possibilità di controllare in modo diffuso l'operato della pubblica amministrazione

#### (Art. 4) COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

L'attività volta ad assicurare la trasparenza e la pubblicazione dei dati integra gli obiettivi annualmente stabiliti per ciascun dirigente ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

Il Piano trasparenza riveste un ruolo importante nell'ambito del ciclo della Performance aziendale in quanto consente la piena conoscibilità dei programmi di attività , del loro stato di attuazione e dei risultati conseguiti.

Il collegamento tra i due strumenti di programmazione ( Trasparenza e Performance) non deve essere interpretato come mera integrazione formale ma piuttosto come una prassi da perseguire per consolidare il collegamento funzionale e strategico tra le misure messe in campo dagli stessi.

L'efficacia del Piano della Trasparenza dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'amministrazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione.

Le amministrazioni, a tal fine, devono procedere, alla costruzione di un ciclo della performance integrato, che comprenda gli ambiti relativi:

- alla performance,
- agli standard di qualità dei servizi,
- alla trasparenza e alla integrità,
- al piano di misure in tema di misurazione e contrasto della corruzione.



La rilevanza strategica dell'attività della trasparenza comporta che le amministrazioni debbano procedere all'inserimento dell'attività che pongono in essere per l'attuazione della trasparenza, nella programmazione strategica operativa, definita in via generale nel Piano della Performance. Quindi le pubbliche amministrazioni procedono ad inserire negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del Piano della trasparenza.

La promozione della trasparenza e dell'integrità di cui al d.lgs. 33/2013 costituiscono obiettivi strategici dell'ASL 5 Spezzino e conseguentemente le attività per la predisposizione, implementazione e attuazione del relativo piano e delle misure ivi previste devono essere inseriti sotto forma di obiettivi nel Piano della Performance. nel duplice versante della:

- performance organizzativa
- performance individuale

L'integrazione con il ciclo di gestione della *performance* è finalizzata a porre le condizioni per la sostenibilità organizzativa della strategia della trasparenza.

L'attuazione delle misure di trasparenza è opportuno divenga uno degli elementi di valutazione del dirigente e, per quanto possibile, del personale non dirigenziale;

**Già dall' anno 2016** l'Azienda ASL 5 ha assegnato , in sede di budget 2016, a ciascuna struttura Aziendale coinvolta nei processi di trasparenza e gestione del rischio di corruzione, un obiettivo riferito oltre che all'individuazione,attuazione monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione anche all'attuazione degli obblighi di pubblicazione e trasparenza ciascuno per propria competenza.Assumono pertanto rilievo come obiettivi per gli uffici e i relativi dirigenti quelli declinati nella tabella (**allegato n. 1**) dove sono individuati gli uffici e i soggetti responsabili della elaborazione , trasmissione, pubblicazione dei dati con indicazione dei termini e dei risultati attesi sotto il profilo della completezza e della periodicità dell'aggiornamento dei dati.

Del raggiungimento dei suddetti obiettivi (e dunque dell'esito della valutazione della *performance* organizzativa e individuale) in tema di contrasto del fenomeno della corruzione e di attuazione della trasparenza occorrerà dare specificatamente conto nella **Relazione della performance** che, a norma dell'art. 10 d.lgs. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse.

In relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi di trasparenza valutato dal RPCT e dall'OIV,verrà erogato il premio di risultato relativo all'anno 2016.

Per quanto riguarda l'individuazione di ulteriori **specifici obiettivi per l'anno 2017** da assegnare alle diverse strutture dell'azienda in relazione all'attuazione del principio di trasparenza, con correlata graduazione economica ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato, il RPCT presenterà apposite proposte alla Direzione, in tempo utile rispetto alla predisposizione del Piano annuale degli obiettivi aziendali da assegnare al personale dirigente. Il RPCT elabora la sua proposta in modo che tali specifici obiettivi da inserire nel Piano annuale degli obiettivi aziendali conseguano prioritariamente e

direttamente dalle misure contenute nel Piano trasparenza in particolare con riferimento ai **nuovi obblighi di pubblicazione introdotti dal d.Lgs. 97/2016 (FOIA)**

## **(Art. 5) ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AZIENDA**

L'Asl 5 "Spezzino" è stata costituita con L. R. n. 20 del 10/05/1993; e' un Ente con personalità giuridica pubblica della Regione Liguria, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1 bis, del D.lgs. 229/1999. L'Asl 5 ha sede legale in La Spezia, via Fazio n. 30.

L'Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino" è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del Sistema Sanitario della Regione Liguria. In tale ambito l'Azienda si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

Svolge funzioni di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ovvero avvalendosi di soggetti accreditati con la ASL stessa, secondo i principi di appropriatezza previsti dalla normativa vigente e nell'ambito delle compatibilità economiche derivanti dal sistema di finanziamento regionale.

La competenza dell'ASL si estende su un territorio di 665,22 Km<sup>2</sup> che ricomprende 29 Comuni; il territorio di competenza non coincide con la provincia della Spezia in quanto i comuni di Carro, Maissana e Varese Ligure, afferiscono all'ASL 4 Chiavarese;

L'ASL ha sede legale alla Spezia e si articola in tre Distretti ( Distretto 17,18 e 19) e un Presidio Ospedaliero del levante Ligure che comprende tre stabilimenti ospedalieri ( Ospedale S.Andrea e Ospedale Felettino a Spezia ( attualmente in dismissione per costruzione nuovo ospedale), Ospedale San Bartolomeo a Sarzana e Ospedale S.Niccolo' a Levanto (Ospedale a bassa intensità di cure.)

Il bacino di utenza è costituito ( alla data del 2014) da circa 222.377 pari al 14% della popolazione della Liguria residenti oltre 18.000 stranieri con una densità abitativa media di circa 252,31 ab/Kmq in linea con la media regionale che è di 289 ab/Kmq.

Il 27,6% dei residenti ha un'età superiore ai 65 anni .Gli anziani sono 236 ogni 1.000 abitanti , in linea con la media regionale di 239 ma ben al di sopra della media italiana pari a 154. Anche l'età media dei residenti è piuttosto elevata assestandosi ad un valore pari a circa 48 anni , a fronte di una media nazionale di 44.L'aspettativa di vita della popolazione locale è pari a 82,2 leggermente più alta della media ligure di 81,9 e in linea invece con quella nazionale.Il tasso di mortalità ( rapporto tra deceduti e residenti) è 13,6 mentre il tasso di natalità ha un valore di 7,1.Il numero medio di figli per donna è 1,36 leggermente inferiore alla media nazionale che è 1,39.

Le generali condizioni di salute della popolazione residente in ASL 5 sono tra le più elevate in Liguria .La speranza di vita in buona salute con un valore pari a 59,15 è la maggiore della regione Liguria ( 54,275) .

Sotto il profilo demografico,il tratto saliente è rappresentato dalla cospicui presenza di anziani .Questa caratteristica è man mano cresciuta nel corso degli ultimi 20 anni .Ciò comporta importanti ricadute sui bisogni sociali e sanitari della popolazione con un maggior carico di popolazione con patologie croniche - degenerative , non autosufficienti e con un limitato supporto familiare.

Altro dato significativo sotto il profilo demografico è la sempre maggiore presenza di stranieri .Ciò da una parte ha favorito il debole incremento della popolazione e ha favorito il rallentamento del processo di invecchiamento.

Dal punto di vista organizzativo, l'ASL è articolata in 11 Dipartimenti e 58 Strutture Complesse nell'ambito delle quali operano circa 2.226 dipendenti. Concorrono, inoltre, a garantire l'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie in regime di convenzione, medici specialisti, veterinari, psicologi, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale.

L'attuale struttura organizzativa aziendale è descritta nell'Atto Aziendale reperibile sul sito istituzionale all'indirizzo [www.asl5.liguria.it](http://www.asl5.liguria.it) e nella Carta dei Servizi pubblicata nella sezione Amministrazione trasparente

---

L'Asl 5 "Spezzino" è strutturata secondo un modello organizzativo basato sulle seguenti macro funzioni, articolate in coerenza con le specificità di Azienda Sanitaria Locale:

- Funzioni di Governo dell'Azienda
- Funzioni di Produzione dei Servizi Sanitari
- Funzioni Tecniche ed Amministrative di Supporto
- Funzioni di Staff

La presenza degli ambiti funzionali, con scopi di coordinamento tecnico e/o scientifico e di standardizzazione dei metodi di lavoro, configura la seguente struttura organizzativa aziendale:

- Presidio ospedaliero
- Dipartimenti
- Distretti

Nella succitata struttura organizzativa operano le Strutture Complesse. Esse sono aggregazioni organizzative che, di norma, riuniscono più strutture semplici; gestiscono, in funzione dei programmi aziendali e degli obiettivi assegnati, le attività sanitarie, amministrative e tecniche, assicurando la massima efficacia ed efficienza nell'impiego degli spazi e delle risorse attribuite (umane, tecniche ed economiche).

Ogni Struttura si caratterizza, in quanto sistema organizzativo complesso, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione delle risorse correlate, ma anche per la presenza di un solo responsabile.

L'organizzazione dell'Asl 5 prevede, inoltre, Strutture Semplici Dipartimentali il cui responsabile dipende dal Direttore del Dipartimento.

L'Asl 5 "Spezzino" si caratterizza per una struttura organizzativa basata sul principio della responsabilizzazione delle figure poste a capo di ogni specifico ambito organizzativo, quindi, l'articolazione delle strutture segue un criterio gestionale che si riverbera nell'area ospedaliera ed in quella territoriale. Di conseguenza, anche il Distretto ed il Dipartimento assumono una connotazione di struttura gestionale, garantendo opportune sinergie, grazie all'utilizzo integrato e programmato delle risorse umane, strumentali e logistiche presenti nelle singole strutture.

## (Art.6). FUNZIONI DI GOVERNO DELL'AZIENDA

---

Le Funzioni di Governo rappresentano l'insieme delle attività dell'Azienda finalizzate alla pianificazione, alla programmazione e all'assunzione delle decisioni di alta amministrazione. In particolare si esercitano attraverso:

- l'assetto organizzativo
- le politiche di investimento
- le politiche di bilancio
- le politiche del personale
- la qualità
- la comunicazione.

Nell'area di governo opera il Collegio Sindacale.

## (Art.7) FUNZIONI DI PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI

---

Le Funzioni di Produzione sono esercitate dalla linea produttiva e rappresentano l'insieme delle attività finalizzate all'erogazione diretta dei servizi e delle prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Le strutture di produzione operano con autonomia tecnico professionale e con autonomia gestionale nei limiti fissati dalla Direzione Aziendale.

La *governance* sull'andamento complessivo della produzione è responsabilità della Direzione Aziendale ed è esercitata, di norma, attraverso l'affidamento di attribuzioni specifiche al Direttore Sanitario aziendale ed alle altre articolazioni organizzative.

## (Art.8) FUNZIONI TECNICHE E AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO

---

Le Funzioni Tecniche ed Amministrative hanno lo scopo di fornire all'Azienda servizi strumentali e di supporto alle attività di direzione ed alle attività di produzione. In quanto tali, rispondono alla logica del cliente interno e ricercano l'integrazione con tutte le altre funzioni, favorendone l'efficienza ed assicurando la qualità nella gestione degli aspetti organizzativi e logistici.

La *governance* sull'andamento complessivo delle funzioni tecniche ed amministrative costituisce responsabilità della Direzione Aziendale, esercitata -di norma- attraverso l'affidamento di attribuzioni specifiche al Direttore Amministrativo aziendale, al Direttore del Dipartimento amministrativo ed alle altre articolazioni organizzative.

## (Art.9) FUNZIONI DI STAFF

---

Le Funzioni di Staff, con la loro attività tecnica, assolvono principalmente la funzione di supporto alla Direzione Aziendale nel processo decisionale. Altresì supportano tutte le

strutture interne di produzione nell'esercizio delle loro attività e nel perseguimento degli obiettivi, anche attraverso la standardizzazione dei metodi di lavoro in relazione a specifici processi tecnico-assistenziali.

## ( Art.10) I DATI: OBBLIGHI E MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE

---

I dati e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale devono essere selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza ( D.Lgsl.33/2013 come modificato da D.Lgsl. 97/2016(FOIA) e indicazioni di cui alle Linee Guida ANAC ( delibera n. 1310 del 28.12.2016) “ Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgsl. 33/2013 modificato da D.Lgsl. 97/2016” e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione *on-line* delle amministrazioni. Inoltre, devono essere pubblicati in conformità a quanto definito dal Regolamento relativo al sito Internet istituzionale [www.asl5.liguria.it](http://www.asl5.liguria.it), assunto dall’Asl 5 con Delibera DG n. 296 del 2 maggio 2013 e successive integrazioni, che sono state adottate con Delibera DG n. 479 dell’11.07.2013.

Le categorie di dati pubblicati devono favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione, nonché una gestione della *res publica* che consenta un miglioramento continuo nell’informazione e nell’erogazione dei servizi all’utenza.

Gli adempimenti connessi alle operazioni in materia di trasparenza e integrità, e la verifica della predisposizione, della pubblicazione e dell’aggiornamento dei dati, è affidata al Responsabile della S.C. “Attività amministrative del dipartimento di Prevenzione e Trasparenza dei processi amministrativi ”, dott.ssa Barbara Graverini nominata anche responsabile della prevenzione della corruzione con deliberazione n. 689 del 4.9.2014. Con tale provvedimento sono state unificate nello stesso soggetto già da tempo, le funzioni in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione come previsto dall’art. 43 del D.Lgsl.33/2013. Ciò in quanto la trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l’efficienza ed efficacia dell’azione amministrativa e le relative funzioni sono strettamente connesse fra loro e devono necessariamente essere gestite in modo coerente e unitario al fine di raggiungere gli scopi voluti dal legislatore. Tale previsione è stata formalmente ufficializzata col nuovo decreto n. 97/2016, art. 10, che ha operato la piena integrazione tra il Piano prevenzione corruzione e il Piano Trasparenza anche a seguito della delibera ANAC 831/2016. Il Piano Trasparenza diventa Sezione del PTPCT e il responsabile prevenzione corruzione e trasparenza diventa figura unica (art. 1, comma 7 Legge 190/2012) .

Poiché la pubblicazione delle informazioni sul proprio sito istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, è importante porre l’accento sulla protezione dei dati personali, in modo tale che i dati pubblicati -ed i modi di pubblicazione- risultino pertinenti e non eccedenti, rispetto alle finalità indicate dalla legge, in ossequio alla disciplina in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196).

Si ritiene pertanto opportuno evidenziare che la diffusione dei dati personali e/o sensibili, mediante la pubblicazione su sito istituzionale, è ammissibile nel rispetto delle seguenti regole:

1. sul sito non dovranno MAI essere pubblicati dati sulla salute e sulla vita sessuale (tale disposizione dovrà essere osservata in particolare per la pubblicazione dei dati di cui agli art. 14 e 15 D.Lgs.33/2013 ( situazione patrimoniale e reddituale ) e art. 26 ( erogazione sussidi contribuiti, benefici economici) ;

2. sul sito possono essere pubblicati dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi (in forma integrale, per estratto, ivi compresi gli allegati), solo se vi è una norma di legge o di regolamento che preveda tale possibilità;

3. sul sito devono essere pubblicati solo i dati personali pertinenti rispetto alla finalità di trasparenza che si intende perseguire nel caso concreto;

4. sul sito possono essere pubblicati solo i dati personali (ad esclusione di quelli di cui al punto 1 che non possono mai essere diffusi) e giudiziari che siano indispensabili rispetto alla finalità di trasparenza che si intende perseguire nel caso concreto

Inoltre, la pubblicazione *on-line* delle informazioni sarà effettuata in coerenza con quanto previsto dalle “Linee Guida Siti Web” (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità) di cui alla Delibera n.8 del 2009 del Ministero per la pubblica amministrazione e la semplificazione, e delle Linee Guida del Garante per la protezione dei dati personali provvedimento n. 243 del 15.5.2014 " Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi,effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul WEB da soggetti pubblici o da altri enti obbligati" con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici
- aggiornamento e visibilità dei contenuti
- accessibilità e usabilità
- classificazione e semantica
- formati aperti (pdf, odt, etc.)
- contenuti aperti.

Tutti i documenti pubblicati riporteranno al loro interno i dati di contesto, ovvero l'autore, l'oggetto e le date (di pubblicazione, del periodo di aggiornamento o di validità), al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato.

Ogni soggetto dell'Azienda, in qualità di “Fonte”, pubblicherà i dati direttamente se utente pubblicatore e, se non utente pubblicatore, fornirà al Servizio Informativo Aziendale (SIA) o al Responsabile Trasparenza i documenti da divulgare, in formato aperto e accessibile, definito per la pubblicazione in oggetto; la “Fonte” dovrà inviare alla casella di posta aziendale della trasparenza quanto pubblicato, direttamente o indirettamente.

L'aggiornamento dei dati contenuti nella Sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti. La struttura responsabile della pubblicazione, in questo caso, provvederà ad effettuare le modifiche richieste.

Nella tabella allegata (Allegato 1) sono evidenziate le aree e le strutture dell'Amministrazione coinvolte nella pubblicazione degli obblighi di trasparenza e le relative responsabilità. L'allegato è lo strumento operativo del programma in stretta connessione con gli obiettivi individuati nel Piano triennale per la Prevenzione della corruzione. Nella tabella

sono indicati i dati oggetto di pubblicazione, la struttura competente e la tempistica dell'aggiornamento ed in particolare:

- le categorie dei dati da pubblicare come previsti da **Linee Guida ANAC ( delibera n. 1310 del 28.12.2016)**: “ Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 modificato da D.Lgs. 97/2016” e da schema allegato;
- la relativa fonte informativa, ovvero la struttura che produce tali dati ( con il nominativo del responsabile ) e li comunica alla struttura responsabile della pubblicazione
- la modalità di pubblicazione, ovvero il formato utilizzato per la pubblicazione dei documenti sul sito istituzionale
- La tempistica degli aggiornamenti dei dati
- la struttura competente alla pubblicazione web.

## ( Art. 11) HOME PAGE DEL SITO AZIENDALE

---

- La home page rappresenta il punto principale di accesso al sito e raccoglie notizie, informazioni e titoli provenienti da tutte le sezioni
- Gli argomenti danno accesso alle pagine contenenti le informazioni vere e proprie, che possono anche essere condivise tra più sezioni
- Nella home page sono inseriti i seguenti contenuti essenziali, sviluppati all’interno del sito:
  - le informazioni sulle prestazioni ed i servizi erogati
  - le comunicazioni di natura “giornalistica”, quali le iniziative istituzionali, le campagne di comunicazione, gli eventi, i comunicati stampa e le notizie meritevoli di particolare evidenza
  - le informazioni sulle strutture, sulla loro organizzazione e sui compiti/funzioni istituzionali dell’Azienda
  - l’erogazione di servizi immediatamente fruibili (modulistica in linea, ecc.)
  - la pubblicità legale
  - la pubblicità dell’attività amministrativa svolta, con possibilità di reperire specifica documentazione.

L’Azienda rende accessibile la propria attività amministrativa alla cittadinanza, garantendo la consultazione di tutto ciò che rientra nei parametri della “trasparenza” e/o è previsto dalla norme di Legge; inoltre, nel rispetto delle normative, assicura la possibilità di stampare quanto pubblicato sul sito.

## (Art. 12) L'UTENTE PUBBLICATORE NEL PROCEDIMENTO DI PUBBLICAZIONE

---

L'utente pubblicatore ha il compito di inserire ed aggiornare direttamente i contenuti delle pagine web; tale ruolo è demandato a ciascun Direttore di Dipartimento e di Struttura Complessa ed a ciascun Dirigente/Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale e di Struttura Semplice; costoro possono delegare loro collaboratori -uno, massimo due per funzione- per la pubblicazione degli inserimenti/aggiornamenti relativi all'area di competenza.

L'utente pubblicatore è responsabile, sia dei contenuti pubblicati da lui o da suo delegato, sia del mancato aggiornamento o della non pubblicazione.

Gli utenti pubblicatori, accedono alla gestione della parte di loro competenza tramite una procedura dedicata, di facile utilizzo, predisposta e concordata con il SIA .

## (Art.13) LA PROCEDURA DI PUBBLICAZIONE ON LINE DEI DATI NELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

---

Le Strutture competenti alla produzione dei dati dovranno trasmettere gli stessi -se prive dell'utente pubblicatore- alla Struttura competente alla pubblicazione , in formato digitale, tramite posta elettronica interna, entro i tempi di attuazione stabiliti.

Dell'invio deve essere data comunicazione, per conoscenza, anche al Responsabile della Trasparenza, con le modalità previste dall'art.10 "I DATI: OBBLIGHI E MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE" del presente Regolamento.

I dati saranno pubblicati sul sito istituzionale come disposto nel D.lgs. 33/2013 nella apposita sezione, in evidenza nella parte in basso e caratterizzata da un simbolo che rappresenta la bandiera italiana sulla Home Page, denominata "Amministrazione Trasparente".

Tale procedura prevede che i pubblicatori, una volta autorizzati, saranno registrati e quindi rintracciabili. Alla perdita dei requisiti sarà revocato l'accesso ed individuato un nuovo utente pubblicatore, anche in via temporanea.

Ogni utente pubblicatore è obbligato, con riguardo alla propria area di competenza, a:

- non diffamare od altrimenti violare diritti altrui tutelati dalla legge
- non pubblicare, inviare, caricare, distribuire o diffondere qualsiasi argomento, nome, materiale od informazione inappropriata, blasfema, calunniosa, trasgressiva, oscena, indecente od illegale
- non caricare file o software protetto dalla normativa sulla proprietà intellettuale a meno che non si sia direttamente titolari di tali diritti o si abbiano ricevute le necessarie autorizzazioni
- non caricare file che contengano virus o qualsiasi altro programma che possa ledere i sistemi informatici.



## **(Art.14). OBIETTIVI DI TRASPARENZA E CONTENUTI SPECIFICI DA PUBBLICARE SUL SITO WEB**

---

La trasparenza è una regola generale che coinvolge ogni determinazione pubblica e rappresenta il principio costituzionale di buon andamento e imparzialità, codificato nell'articolo 97 della Carta Costituzionale.

Ne consegue che in ambito sanitario le finalità di pubblico interesse devono sempre consentire di comprendere i percorsi decisionali del management garantendo, allo stesso tempo, l'informazione di tutti i soggetti coinvolti nel processo assistenziale.

Trasparenza e partecipazione sono i pilastri basilari delle regole di condotta delle aziende, consentendo alla parte privata - il cittadino utente - di comprendere appieno le decisioni adottate, confermando la tendenziale coincidenza tra gli obiettivi perseguiti e l'utilizzo del potere conferito all'organo di gestione ed ai responsabili dell'erogazione del servizio.

Tutti i servizi dell'Azienda devono uniformarsi alle norme ed ai deliberati, per garantire i diritti di "cittadinanza digitale".

Il d.lgs 33/2013 prevede, infatti, al comma terzo dell'art 43, in capo ai dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione la responsabilità del tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare al fine del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Per le altre responsabilità e sanzioni per violazioni obblighi di pubblicazione si rinvia ad art. 21 del presente Piano.

## **(Art.15) POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)**

---

La Posta Elettronica Certificata è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo ed allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento. Essa rappresenta un'innovazione capace di generare enormi risparmi sul piano economico e di semplificare i rapporti tra privati e la Pubblica Amministrazione.

La diffusione della PEC rientra nel processo di "dematerializzazione" della burocrazia.

L'Asl 5 "Spezzino" in ottemperanza con quanto prescritto dalla normative ed al fine di aumentare il grado di informatizzazione e digitalizzazione dei processi amministrativi, si è dotata di caselle di posta elettronica certificata per comunicare con altre amministrazioni, cittadini, imprese e professionisti.

L'Azienda si è attivata affinché tutte le strutture dotate di un indirizzo PEC adottino al loro interno una procedura formale per la gestione della casella di posta elettronica certificata con la designazione del referente alla ricezione.

**Con deliber. n. 1054 del 21.12.2016 è stato adottato il manuale di gestione del protocollo generale informatico**, pubblicato in Amministrazione trasparente, Disposizioni generali, Atti generali.

## (Art.16) STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO DI ADOZIONE DEL PIANO E NELLA SUA ATTUAZIONE

---

Il Piano Trasparenza è predisposto e aggiornato annualmente entro il 31 gennaio dal **RPCT** che predispone i contenuti sulla base dei contributi di tutti i soggetti coinvolti.

Con il RPC collaborano funzionalmente **tutti i dirigenti sanitari, amministrativi e tecnici**.

Anche la **Direzione generale** ha un ruolo fondamentale in quanto individua gli obiettivi strategici e indirizza le attività.

**L'OIV** in qualità di responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti, esercita un'attività di impulso nell'elaborazione del piano e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza

Un ruolo fondamentale nell'individuazione dei contenuti del Programma, nella definizione delle modalità e dei tempi di attuazione degli obblighi nonché delle ulteriori iniziative da promuovere è quello svolto dalle strutture dell'Asl 5 "Spezzino"; in particolare sono coinvolte nella stesura e nell'aggiornamento del presente documento e nell'attuazione degli obblighi di pubblicazione:

- S.C. Attività giuridico-amministrative Dipartimento di prevenzione e Trasparenza dei processi amministrativi
- Responsabile Trasparenza e Anticorruzione
- S.C. Gestione Risorse Umane
- S.C. Approvvigionamenti, gestione contratti, funzioni economiche
- S.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie
- S.C. Gestione Tecnica
- S.C. URP e attività ospedale-territorio
- S.C. Ingegneria Clinica, Gestione Patrimonio Immobiliare
- S.C. Sistemi Informativi Aziendali
- S.C. Affari Generali e Legali
- S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione
- S.C. Pianificazione e Qualità Organizzativa, Accreditamento, rapporti con il terzo Settore, Politiche di Formazione, Audit e Controllo
- S.C. Direzione Medica di Presidio

I responsabili delle strutture complesse possono individuare un soggetto della propria struttura a cui affidare i compiti in materia di trasparenza (che svolgerà anche i compiti in materia di prevenzione della corruzione) che viene nominato "**referente per la trasparenza e l'anticorruzione**" e tiene i rapporti e collabora con il RPCT. In mancanza di individuazione di tale soggetto, il referente è il Direttore stesso. Essi sono responsabili dell'adempimento degli obblighi di trasparenza di cui al presente programma. Con delibera aziendale n. 532 del 25.07.2013 sono stati nominati i referenti aziendali in materia di prevenzione corruzione e trasparenza.

L'art. 43, c. 3, del D.lgs. 33/2013, affida ai dirigenti responsabili il compito di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare al fine del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Il RPCT svolge un'attività di controllo sulla pubblicazione dei dati che ha carattere continuo ma viene formalizzata con relazioni a **cadenza semestrale** sullo stato di attuazione del programma, pubblicate sul sito aziendale dell'Amministrazione trasparente nella sezione "Altri contenuti". Tali relazioni saranno inoltre rese disponibili ai componenti dell'OIV i quali

attraverso la loro attività di verifica predispongono annualmente l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza sulla base di apposita delibera ANAC annuale e specifica griglia di obblighi da verificare.

**Il Responsabile/referente di ciascuna struttura ha la piena ed esclusiva responsabilità dell'esattezza, completezza e tempestività dei dati , sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati ai soggetti individuati per la pubblicazione.**

L'art. 43 del D.Lgs. 33/2013 pone altresì in capo al RPCT una serie di funzioni:

- Vigilare sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione assicurando la completezza, la chiarezza, e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- Assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico( per gli atti di obbligatoria pubblicazione)
- Segnalare all'ufficio di disciplina i casi di inadempimento o anche parziale degli obblighi di pubblicazione.
- Inviare comunicazioni, informazioni ed eventuali disposizioni operative

**Il processo di adozione e aggiornamento annuale del Piano** prevede che il Responsabile della trasparenza, incaricato della predisposizione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza , terminata la fase di consultazione degli stakeholders interni ed esterni, previa pubblicazione di apposito avviso sul sito internet , l'acquisizione dei documenti ed elaborazione interna, provvede all'invio del documento in bozza, alla Direzione aziendale che può richiedere chiarimenti, avanzare proposte e suggerimenti. Se il RPCT non ritiene di riceverli ne deve dare espressa motivazione nel piano.

Una volta validata dalla Direzione aziendale la bozza del piano, il RPCT predispose gli atti idonei, propedeutici all'approvazione con delibera del Direttore Generale e appena approvato lo inoltra all'OIV per la verifica con gli obiettivi del piano della Performance (art. 44, comma 1 D.Lgs. 33/2013) e a tutte le strutture Aziendali oltre a provvedere alla pubblicazione entro un mese ( linee guida ANAC del 28.12.2016 par.2 ) sul sito "Amministrazione trasparente". Se i tempi lo consentono è auspicabile che il piano sia inviato in bozza all'OIV in via preventiva. Per quest'anno ciò non è stato possibile in quanto l'OIV è di recente nomina ( delib. 1134 del 24.12.2016) e non si è ancora formalmente insediato

## **(Art. 17). COINVOLGIMENTO STAKEHOLDERS**

---

L'Asl 5 "Spezzino" si impegna ad attivare politiche di coinvolgimento degli *stakeholder*, interni (es. sindacati, dipendenti) ed esterni (es. cittadini, associazioni, imprese, centri di ricerca) per individuare le esigenze di trasparenza e tenerne conto nella selezione dei dati da pubblicare e nell'elaborazione delle iniziative per garantire la trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell'integrità.

L'Asl 5 "Spezzino" intende coinvolgere e dialogare con gli stakeholders attraverso differenti modalità:

1. indiretta, attraverso le segnalazioni pervenute tramite la posta elettronica o presentate all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e per le notizie apprese tramite i media locali;
2. diretta, attraverso la sezione "Scrivi all'URP" del sito istituzionale, attraverso i feedback ricevuti nella Giornata della Trasparenza e mettendo a disposizione una mail dedicata : [trasparenza@asl5.liguria.it](mailto:trasparenza@asl5.liguria.it) per raccogliere suggerimenti e proposte

per apportare modifiche al programma o eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate o in merito a ritardi o inadempienze riscontrate.

Il processo di adozione del Piano deve necessariamente coinvolgere tutti i soggetti aziendali interessati. Deve essere attuata la piena partecipazione e condivisione degli obiettivi di trasparenza e delle misure organizzative necessarie tra tutti i soggetti aziendali che partecipano al processo sia nella fase dell'individuazione delle misure che della loro attuazione( individuati nell'art.6 del PTPCT) compresi gli stakeholders interni ed esterni .

A tal fine prima dell'approvazione del Piano o del suo aggiornamento deve essere pubblicato sul sito Internet apposito avviso ( da inviare anche a Direzione aziendale, responsabili delle strutture interne , OO.SS) al fine di raccogliere suggerimenti e proposte .

Sulla base delle proposte pervenute da tutti i soggetti interni ed esterni , il RPCT elabora la bozza di piano che viene inviata e condivisa con la Direzione Aziendale prima della formale approvazione .

Anche quest'anno ai fini dell'aggiornamento del Piano Triennale prevenzione corruzione e trasparenza, l'Azienda ha pubblicato sul sito internet e sui giornali locali apposito avviso agli stakeholders in data 28 ottobre fino al 31 dicembre al fine di raccogliere suggerimenti .

INIZIATIVA	DESTINATARI	RISULTATO	TEMPI DI ATTUAZIONE
Forme di comunicazione e di coinvolgimento dei cittadini in materia di trasparenza e integrità (questionari, convegni, opuscoli)	Cittadini ed associazioni dei consumatori)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ottenere feedback per individuare aree a rischio</li> <li>• Facilitare la reperibilità ed uso delle informazione nei siti</li> <li>• Aumentare la percezione del miglioramento del servizio pubblico</li> </ul>	2017/2019
Formazione sulla trasparenza	Tutto il personale dipendente	Maggiore consapevolezza e diffusione della cultura della trasparenza	2017/2019

#### **(ART.18). INIZIATIVE VOLTE A GARANTIRE TRASPARENZA, LEGALITÀ E SVILUPPO DELLA CULTURA DELL'INTEGRITÀ**

---

INIZIATIVA	DESTINATARI	RISULTATO	TEMPI DI ATTUAZIONE
Valorizzazione della cultura della legalità	Tutto il personale	Codice etico, modulistica e	2017/2019

per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• miglioramento dei rapporti professionisti-cittadini</li> <li>• miglioramento rapporti azienda-imprese</li> </ul>	dipendente	reportistica su elementi oggetto di analisi (ad es. contenzioso con l'azienda, valutazione numerosità offerte anomale, analisi utilizzo albo fornitori)	
Potenziamento Informazione e comunicazione	Cittadini	Rendere più semplice il flusso informativo circa i servizi erogati e le attività svolte dalla Azienda	2017/2019
GIORNATE DELLA TRASPARENZA	Dipendenti Cittadini Istituzioni	Momento di confronto e di ascolto dei cittadini . Strumento per diffondere i contenuti del Piano. Sviluppare il controllo sociale sull'operato dell'Azienda. Migliorare la qualità dei servizi e delle informazioni. Migliorare i livelli di trasparenza	04.03.2015  Giornata regionale 19.12.2016  Entro anno 2017

## (Art.19) ATTIVITA' SVOLTE NEL 2016 E OBIETTIVI 2017

### Nel corso del 2016:

- E' stato effettuato l'aggiornamento e l'alimentazione periodica delle informazioni oggetto di pubblicazione nonché il monitoraggio semestrale al mese di giugno e dicembre di tutte le informazioni oggetto di pubblicazione e per quanto possibile si è provveduto a pubblicare ed aggiornare i dati modificati in corso d'anno ( nuove delibere di organizzazione, regolamenti , atti di rilevanza interna ed esterna ,delibere di conferimento di nuovi incarichi dirigenziali , curricula dei dirigenti nuovi assunti, tasso di assenteismo aggiornato mensilmente , premi collegati alla performance corrisposti nel 2016, Conto annuale 2015, contrattazione integrativa etc....).
- Le relazioni semestrali sono state pubblicate sul sito della trasparenza nella sezione "Altri contenuti" e vengono allegate al presente Piano (**Allegato n. 2**) .
- A seguito del monitoraggio effettuato sono state inviate ai responsabili specifiche note ( conservate agli atti) per evidenziare lo stato dell'arte relativo agli obblighi di trasparenza e sollecitare l'invito ad aggiornare le informazioni risultate carenti. Inoltre sono stati informati dei nuovi obblighi di pubblicazione derivanti dal FOIA da ottemperare al massimo entro il 15.03.2017 prima della verifica dell'OIV sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

- Si è rilevato, nell'anno 2016 un sostanziale progresso nella diffusione di dati, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione. Complessivamente gli adempimenti richiesti dalla normativa sono stati quasi completamente soddisfatti evidenziando miglioramenti sia in termini quantitativi che qualitativi( completezza e chiarezza delle informazioni)
- Tuttavia a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 97/2016 ( in vigore dal 23 dicembre 2016) si è reso necessario nel **secondo semestre dell'anno** iniziare a dare applicazione alle modifiche introdotte dal FOIA , processo che richiederà ancora qualche mese di tempo. Tuttavia già a fine anno si è operato la modifica formale dell'impostazione del sito sulla base dei diversi obblighi contenuti nelle linee guida del 28.12.2016. Il lavoro fatto e le modifiche apportate risultano dalla relazione semestrale al 31.12.2016 pubblicata sul sito.
- E' stata effettuata una rivisitazione della veste grafica del portale per permettere una migliore visibilità e usabilità da parte del cittadino e adeguare l'architettura informativa alle recenti normative ( Accessibilità, trasparenza, CAD,linee guida sui siti web...)
- Le più importanti novità nell'anno 2016 riguardano le azioni in materia di innovazione digitale con interventi mirati a favorire la digitalizzazione e la condivisione delle informazioni pubbliche quali ad es. il sistema di conservazione sostitutiva che garantisce autenticità integrità, affidabilità e reperibilità dei documenti informatici ,la tracciabilità dei processi di dematerializzazione etc....(Delib.n. 1054 del 21.12.2016 Manuale di gestione del protocollo generale informatico)
- Altra novità è riferita alla pubblicazione,effettuata entro il 31 marzo 2016 degli obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici.Tali obiettivi prevedono che i sistemi informatici debbano fornire informazioni fruibili anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistite o configurazioni particolari.
- **Nel corso dell'anno 2016** ,ai sensi dell'art.5 del d.lgs.n.33/2013,non sono state inoltrate richieste di **ACCESSO CIVICO** che è il diritto di chiunque di richiedere i documenti , le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo.La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata , è gratuita e va presentata al responsabile della Trasparenza dell'amministrazione obbligata alla pubblicazione .Anche questo strumento ha lo scopo di garantire la completa trasparenza e accessibilità ai cittadini di tutte le informazioni che riguardano la pubblica amministrazione e nello specifico l'ASL 5 Spezzino.

Per quanto riguarda gli **obiettivi per l'anno 2017** in materia di trasparenza ci si propone di :

- dare completa applicazione ai **nuovi obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 97/2016** completando le sezioni che risultano aggiornate dal nuovo decreto e provvedendo anche a creare i collegamenti con le banche dati nazionali ex art.9 bis FOIA operativo da 23 maggio 2017)
- effettuare **il monitoraggio semestrale** di tutti gli adempimenti obbligatori per legge prevedendo procedure/protocolli/modulistica, per la richiesta alle varie strutture dei dati da aggiornare a cadenze temporali prefissate
- Organizzare **Giornata della Trasparenza**
- Disciplinare il nuovo diritto di "**Accesso civico generalizzato**" con specifico regolamento che individui procedure, tempistiche,uffici competenti, criteri di ammissibilità e di esclusione e relativa modulistica.

## (Art.20). SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

---

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità richiede un'attività di monitoraggio periodico che deve essere stabilmente garantita , sia da parte del responsabile della trasparenza , che dei soggetti interni all'amministrazione che da parte del Nucleo di Valutazione o OIV.

L'OIV (che è stato nuovamente nominato con deliberazione DG n.1134 del 29.12.2016) , svolge importanti compiti di verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione. Ai sensi dell'art.14 del D.Lgs. 150/2009 ha il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità e alla corretta applicazione delle linee guida. Entro il 31 gennaio di ogni anno svolgono verifiche mirate sull'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione sulla base delle indicazioni fornite con delibera ANAC e utilizzando specifici modelli di rilevazione e attestazione.

Con comunicato del 21.12.2016, pubblicato in data 18.01.2017 , **ANAC ha rinviato al 31 Marzo 2017** il termine per la verifica e l'attestazione degli obblighi di trasparenza con riferimento all'anno 2016 e ai primi tre mesi del 2017 da parte dell'OIV con obbligo di pubblicazione dei relativi esiti entro il 30.04.2017. Pertanto in questa sede non è possibile dare conto delle risultanze di tale verifica che comunque verranno pubblicate nei termini previsti nella sezione Anticorruzione. Pertanto si procederà a convocazione dell'OIV nel mese di marzo e il RPCT aggiornerà il collegio in merito alle attività svolte fino alla data della rilevazione e illustrerà i contenuti della griglia di rilevazione predisposta da ANAC. L'OIV procederà alla verifica sul sito istituzionale dei dati pubblicati, della loro esattezza e coerenza rispetto al disposto normativo come modificato da FOIA . Verrà redatta la sintesi di rilevazione che insieme alla griglia verrà pubblicata sul sito aziendale . Successivamente si darà integrale attuazione alle osservazioni avanzate dall'OIV in sede di verifica .

Il Responsabile della Trasparenza effettua il monitoraggio interno delle attività del programma triennale della trasparenza assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate e segnalando all'organo d'indirizzo politico, all'OIV e all'ufficio di disciplina, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

A tal fine provvede a:

- Monitorare sistematicamente l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nel caso in cui riscontri inadempienze significative rispetto alla completezza, chiarezza, aggiornamento delle informazioni pubblicate, il responsabile solleciterà il referente interessato a provvedere in merito in un termine concordato. In caso di mancato riscontro provvederà a darne segnalazione alla Direzione generale, all'OIV e nei casi più gravi all'Ufficio procedimenti disciplinari.
- Predisporre una relazione con cadenza semestrale sullo stato di attuazione del programma che sarà pubblicata sul sito aziendale
- Supportare l'OIV ai fini dello svolgimento delle attività di competenza ,
- Predisporre eventuali ulteriori programmi operativi in conseguenza delle azioni di monitoraggio effettuate

Il monitoraggio avrà cadenza semestrale e riguarderà il processo di attuazione del programma attraverso la scansione delle attività ed indicando gli scostamenti dal piano originario.

## **(Art.21). RESPONSABILITA' E SANZIONI**

---

**Ai sensi dell'art. 46 del D.Lgs.33/2013 come modificato da FOIA** "L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e il rifiuto, il differimento, la limitazione dell'accesso civico al di fuori delle ipotesi previste dalla legge, costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale responsabilità per danno all'immagine dell'Amministrazione, e sono valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato, salvo che l'RPCT provi che l'inadempimento non è dipeso da causa a lui imputabile."

**Ai sensi dell'art. 47 del D.Lgs.33/2013 come modificato da FOIA:**

La mancata o incompleta comunicazione dei dati patrimoniali e reddituali, titolarità di imprese, partecipazioni azionarie di cui all'art. 14, dà luogo ad una sanzione amministrativa da € 500 a € 10.000 a carico del responsabile della mancata comunicazione. La medesima sanzione si applica a carico del dirigente che non effettua la comunicazione di cui all'art. 14, comma 1 ter, relativa agli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, e a carico del responsabile della mancata pubblicazione dei dati relativi ai pagamenti della pubblica Amministrazione di cui all'art. 4 bis, comma 2. Tali sanzioni sono irrogate da ANAC

**Ai sensi dell'art. 43 D.Lgs.33/2013 come modificato da FOIA** il RPCT segnala i casi di inadempimento degli obblighi di pubblicazione all'ufficio di disciplina ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Segnala altresì gli inadempimenti al vertice politico e all'OIV

**Ai sensi dell'art. 15, comma 3, D.Lgs.33/2013 come modificato da FOIA** in caso di omessa pubblicazione di quanto previsto dal comma 2 (dati relativi ai consulenti e collaboratori), il pagamento del corrispettivo, determina la responsabilità del dirigente che l'ha disposto, accertata all'esito del procedimento disciplinare e comporta il pagamento di una sanzione pari alla somma corrisposta fatto salvo il risarcimento del danno del destinatario ove ricorrano le condizioni di cui all'art. 30 del D.Lgs. del 02.07.2010 n. 104.

IL RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE  
e TRASPARENZA  
( Dott.ssa Barbara GRAVERINI)

La Spezia, 29 Gennaio 2017

**Alleg.n. 1 : TABELLA/ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DOPO FOIA e RESPONSABILITA'**

**Alleg.n 2 : MONITORAGGIO al 30.06.2016 e 31.12.2016 su stato attuazione Piano  
Trasparenza**