



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

ALLEGATO 2) al Piano per la Prevenzione della Corruzione
2015-2017

PIANO TRIENNALE
PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'
2015 - 2016 -2017

La Spezia 30 Gennaio 2015

Sommario

PREMESSA	52-53
1. INTRODUZIONE: ORGANIZZAZIONI E FUNZIONI DELL'AMMINISTRAZIONE.....	53
1.1. FUNZIONI DI GOVERNO DELL'AZIENDA	54
1.2. FUNZIONI DI PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI	54
1.3. FUNZIONI TECNICHE ED AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO.....	55
1.4. FUNZIONI DI STAFF	55
2. I DATI: OBBLIGHI E MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE	55-56
2.1 HOME PAGE DEL SITO AZIENDALE.....	57
2.2 L'UTENTE PUBBLICATORE NEL PROCEDIMENTO DI PUBBLICAZIONE	57
2.3 LA PROCEDURA DI PUBBLICAZIONE ON-LINE DEI DATI NELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	57-58
3. OBIETTIVI DI TRASPARENZA E CONTENUTI SPECIFICI DA PUBBLICARE SUL SITO WEB	58-59
3.1 PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E RELATIVO STATO D'ATTUAZIONE.....	59/63
4. POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC).....	64
5. PROCEDIMENTO D'ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMI	64
5.1 I COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLA PRESTAZIONE E DEI RISULTATI.....	64-65
5.2 UFFICI COINVOLTI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CONTENUTI DEL PROGRAMMA	65
6. COINVOLGIMENTO STAKEHOLDER	65-66
7. INIZIATIVE VOLTE A GARANTIRE TRASPARENZA, LEGALITÀ E SVILUPPO DELLA CULTURA DELL'INTEGRITÀ	66-67
8. ATTIVITA' SVOLTE NEL 2014 E OBIETTIVI 2015.....	67-68
9. SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA.....	68
10. MONITORAGGIO INTERNO.....	70

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 (che ha previsto il coordinamento con il Piano Anticorruzione) e sulla base delle "Linee guida per l'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità" della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (Delibere CIVIT n.105/2010, n.2 /2012 e n. 50/2013), le Pubbliche Amministrazioni, quindi, hanno l'obbligo di adottare e pubblicare un Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità, 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).

Il Programma dell'Asl 5 "Spezzino" è realizzato rendendo note le iniziative intraprese nell'arco triennale di attività 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, connaturato 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 il presente Piano si provvede all'aggiornamento annuale per il triennio 2015-2017 unitamente all'aggiornamento del Piano Anticorruzione di cui costituisce allegato sostanziale .

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità fa riferimento a 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 alle 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.

1. INTRODUZIONE: ORGANIZZAZIONI E FUNZIONI DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Asl 5 "Spezzino" è stata costituita con L. R. n. 20 del 10/05/1993; è un ente con personalità giuridica pubblica nella 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 XXIV maggio n° 139.

L'Asl 5 "Spezzino" svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività in larga parte del territorio della Provincia della Spezia e più precisamente nei seguenti comuni: Ameglia, Arcola, Beverino, Bolano, Bonassola, Borghetto Vara, Brugnato, Calice al Cornoviglio, Carrodano, Levanto, Castelnuovo Magra, Deiva Marina, Follo, Framura, La Spezia, Lerici, Monterosso, Ortonovo, Pignone, Portovenere, Riccò del Golfo, Riomaggiore, Rocchetta Vara, Santo Stefano Magra, Sarzana, Sesta Godano, Vernazza, Vezzano Ligure, Zignago.

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.

1.1. 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.

1.2. 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.

1.3. Funzioni Tecniche ed 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 ed alle altre articolazioni organizzative.

1.4. 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.

2. 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 e indicazioni di cui alle delibere n.105/2010 e n. 2/2012 del CIVIT 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, 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. Quest'ultima delibera, fra l'altro, prevede che *“con successivo atto il regolamento succitato sarà adeguato al d.lgs. n. 33 del 14.03.2013 - Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*.

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, con 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 le funzioni in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione come previsto dall'art. 43 del D.Lgs.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

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). 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, 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) 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.

Lo stato di attuazione del Programma, anch'esso in formato aperto e standard, sarà aggiornato con cadenza annuale.

Nelle tabelle seguenti si riportano gli obiettivi di trasparenza e contenuti specifici da pubblicare sul sito web aziendale ed in particolare:

- le categorie dei dati da pubblicare (si veda delibera CIVIT n. 105 del 2010 e n. 2 del 2012 nell'allegato 1)
- la relativa fonte informativa, ovvero la struttura che produce tali dati 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 struttura competente alla pubblicazione web.

2.1 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.

2.2 L'utente pubblicatore nel procedimento di pubblicazione

L'utente pubblicatore ha il compito di inserire ed aggiornare 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 .

2.3 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 dal p. 2. "I DATI: OBBLIGHI E MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE" del Regolamento succitato.

I dati saranno pubblicati sul sito istituzionale come disposto nel D.lgs. 33/2013 nella apposita sezione, in evidenza 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.

Inoltre, ferma restando l'osservanza delle disposizioni di Legge in tema di comunicazione e diffusione e l'obbligo di attenersi ai principi di necessità, proporzionalità e pertinenza dei dati (personali), non possono essere diffusi attraverso il sito:

- dati personali, se non in presenza di un'espressa previsione di legge o regolamento
- dati sensibili, inclusi i dati giudiziari, se non in presenza di un'espressa previsione di legge che autorizzi tale operazione e nella quale siano specificati i tipi di dati, le operazioni eseguibili e le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite, ovvero qualora la diffusione sia identificata nel regolamento da adottare, previo parere conforme del garante;
- dati idonei a rivelare lo stato di salute.

3. 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.

Per rendere efficace tale disposizione il Responsabile della Trasparenza, esercitando la tutela del diritto d'accesso, dovrà vigilare sull'appropriato flusso delle informazioni e, in caso di inadempimento anche parziale degli obblighi di pubblicazione, attivare la procedure di segnalazione agli organi competenti (ufficio procedimenti disciplinari).

L'inerzia e l'omissione della pubblicazione, infatti, può configurare danno d'immagine ed essere sanzionata con una decurtazione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili(art 46)

Il responsabile segnala altresì (art 43, comma 5) gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione ed al OIV/NIV per l'attivazione di altre forme di responsabilità.

3.1 PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E RELATIVO STATO D'ATTUAZIONE

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA

OBIETTIVO DI TRASPARENZA	STRUTTURA COMPETENTE ALLA PRODUZIONE	STRUTTURA COMPETENTE ALLA PUBBLICAZIONE E WEB	STATO DELLA PUBBLICAZIONE
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2015-2017 e relativo stato di attuazione (articolo 11, comma 8, lettera a), del D. Lgs. n. 150 del 2009)	Responsabile della Trasparenza	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Pubblicazione entro 31/01/2015

PIANO RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

OBIETTIVO DI TRASPARENZA	STRUTTURA COMPETENTE ALLA PRODUZIONE	STRUTTURA COMPETENTE ALLA PUBBLICAZIONE WEB	STATO DELLA PUBBLICAZIONE
Piano della <i>performance</i> (articolo 11, comma 8, lettera b), del D. Lgs. n. 150 del 2009)	S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo Aggiornamento annuale
Relazione sulla <i>performance</i> (articolo 11, comma 8, lettera b), del D. Lgs. n. 150 del 2009)	S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione SC Risorse Umane	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Pubblicazione annuale

DATI INFORMATIVI SULL'ORGANIZZAZIONE ED I PROCEDIMENTI

OBIETTIVO DI TRASPARENZA	STRUTTURA COMPETENTE ALLA PRODUZIONE	STRUTTURA COMPETENTE ALLA PUBBLICAZIONE WEB	STATO DELLA PUBBLICAZIONE
Informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione (Atto Aziendale, organigramma, articolazione degli uffici, attribuzioni e organizzazione di ciascun ufficio anche di livello dirigenziale non generale, nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici, nonché settore dell'ordinamento giuridico riferibile all'attività da essi svolta - articolo 54, comma 1, lettera a), del D. Lgs. n. 82 del 2005);	S.C. Pianificazione e Qualità Organizzativa, Accredитamento, rapporti con il terzo Settore, Politiche di Formazione, Audit e Controllo	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo Aggiornamento al verificarsi di ogni modifica formale
Elenco delle deliberazioni adottate dalla Direzione Generale	SC Affari Legali e Generali	SC Affari Legali e Generali	Operativo
Elenco delle determinate adottate dai dirigenti	SC Affari Legali e Generali	SC Affari Legali e Generali	Operativo
Elenco completo delle caselle di posta elettronica istituzionali attive, specificando se si tratta di una casella di posta elettronica certificata (articolo 54, comma 1, lettera d), del D. Lgs. n. 82 del 2005)	S.C. Sistema Informativo Aziendale	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo Aggiornamento semestrale
Elenco delle tipologie di procedimento svolte da ciascun ufficio di livello dirigenziale non generale, il termine per la conclusione di ciascun procedimento ed ogni altro termine procedimentale, il nome del responsabile del procedimento e l'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale, nonché dell'adozione del provvedimento finale (articolo 54, comma 1, lettera b), del D. Lgs. n. 82 del 2005)	In fase di rielaborazione	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Aggiornamento al verificarsi della modifica formale del soggetto responsabile
Tempi medi di definizione dei procedimenti e di erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente (art. 23, comma 5, della l. n. 69/2009)	In fase di rielaborazione	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo Aggiornamento annuale
Scadenze e modalità di adempimento dei procedimenti individuati ai sensi degli articoli 2 e 4 della l. n. 241 del 1990 (articolo 54, comma 1, lettera c), del D. Lgs. n. 82 del 2005)	In fase di rielaborazione	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo Aggiornamento annuale
Per ciascun procedimento amministrativo ad istanza di parte di tutte le amministrazioni ex art.1, comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001, elenco	In fase di rielaborazione	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Aggiornamento annuale

degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo dell'istanza (art. 6 comma 1, lettera b), comma 2 lettera b), nn. 1, 4, 6 della l. 106/2011 di conversione del D.L. n. 70/2011 nonché art. 6, comma 6 della l. 180/2011)			
Bandi di gara ed adempimenti	S.C. Provveditorato ed Economato SC Patrimonio Immobiliare SC Gestione Tecnica	SC Provveditorato SC Patrimonio Immobiliare SC Gestione Tecnica	Operativo
Bandi di concorso e avvisi interni	SC Gestione Risorse Umane	SC Risorse Umane	Operativo

DATI INFORMATIVI RELATIVI AL PERSONALE

OBIETTIVO DI TRASPARENZA	STRUTTURA COMPETENTE ALLA PRODUZIONE	STRUTTURA COMPETENTE ALLA PUBBLICAZIONE WEB	STATO DELLA PUBBLICAZIONE
Curricula e retribuzioni dei dirigenti, con specifica evidenza sulle componenti variabili della retribuzione e sulle componenti legate alla retribuzione di risultato (articolo 11, comma 8, lettere f) e g), del D. Lgs. n. 150 del 2009), indirizzi di posta elettronica, numeri telefonici ad uso professionale (articolo 21 della l. n. 69 del 2009), ruolo - data di inquadramento nella fascia di appartenenza o in quella inferiore, data di primo inquadramento nell'amministrazione, decorrenza e termine degli incarichi conferiti ex articolo 19, commi 3 e 4, del D. Lgs. n. 165 del 2001 - (articolo 1, comma 7, del D.P.R. n. 108 del 2004);	SC Gestione Risorse Umane	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo Aggiornamento annuale
Curricula dei titolari di posizioni organizzative (articolo 11, comma 8, lettera f), del D. Lgs. n. 150 del 2009);	SC Gestione Risorse Umane	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo
Curricula, retribuzioni, compensi ed indennità del Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario (articolo 11, comma 8, lettera h), del D. Lgs. n. 150 del 2009);	SC Gestione Risorse Umane	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo Aggiornamento a richiesta o a seguito di variazioni
Nominativi e curricula dei componenti degli OIV e del Responsabile delle funzioni di misurazione della performance di cui all'articolo 14 (articolo 11, comma 8, lettera e), del D. Lgs. n. 150 del 2009);	S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Aggiornamento a richiesta o a seguito di variazioni

Tassi di assenza e di maggiore presenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale (articolo 21 della l. n. 69 del 2009), nonché il ruolo dei dipendenti pubblici (articolo 55, comma 5, del D.P.R. n. 3 del 1957);	SC Gestione Risorse Umane	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo Aggiornamento mensile con 3 mesi di disallineamento rispetto al dato reale
Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti (articolo 11, comma 8, lettera c), del D. Lgs. n. 150 del 2009);	SC Gestione Risorse Umane	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo Aggiornamento annuale entro il 31 luglio di ogni anno
Analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità, sia per i dirigenti sia per i dipendenti (articolo 11, comma 8, lettera d), del D. Lgs. n. 150 del 2009)	S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione SC Gestione Risorse Umane	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Aggiornamento annuale entro il 31 luglio di ogni ann
Codici di comportamento (articolo 55, comma 2, del D. Lgs. n. 165 del 2001 così come modificato dall'articolo 68 del D. Lgs. n. 150 del 2009);	SC Gestione Risorse Umane	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Aggiornamento in caso di modifiche
Incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti a dipendenti pubblici e ad altri soggetti (articolo 11, comma 8, lettera i), del D. Lgs. n. 150 del 2009 e articolo 53 del D. Lgs. n. 165 del 2001).	SC Gestione Risorse Umane S.C. Pianificazione e Qualità Organizzativa, Accreditemento, rapporti con il terzo Settore, Politiche di Formazione, Audit e Controllo SC Relazioni Esterne SC Affari Legali SC Gestione Tecnica SC Patrimonio Immobiliare	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo/ Aggiornamento trimestrale

DATI SUI SERVIZI EROGATI

OBIETTIVO DI TRASPARENZA	STRUTTURA COMPETENTE ALLA PRODUZIONE	STRUTTURA COMPETENTE ALLA PUBBLICAZIONE WEB	STATO DELLA PUBBLICAZIONE
Carta dei servizi	URP	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo/ Aggiornamento annuale

DATI SULLA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DEI SERVIZI PUBBLICI

Informazioni circa la dimensione della qualità dei servizi erogati (ai sensi dei principi di cui all'articolo 11 del D. Lgs. n. 150/2009 e delle indicazioni di cui alle delibere CiVIT n. 88/2010 e n. 3/2012, allegato 1)	S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione URP S.C. Pianificazione e Qualità Organizzativa, Accreditemento, rapporti con il terzo Settore, Politiche di Formazione, Audit e Controllo	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Aggiornamento annuale
Servizi erogati agli utenti finali e intermedi (ai sensi dell'articolo 10, comma 5, del D. Lgs. 7 agosto 1997, n. 279), contabilizzazione dei loro costi ed evidenziazione dei costi effettivi e di quelli imputati al personale per ogni servizio erogato, nonché il monitoraggio del loro andamento (articolo 11, comma 4, del D. Lgs. n. 150 del 2009), da estrapolare in maniera coerente ai contenuti del Piano e della Relazione sulla performance.	S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo Aggiornamento annuale
Costi dei servizi erogati	S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Aggiornamento annuale
Contratti integrativi e Accordi sindacali	SC Gestione Risorse Umane Ufficio Relazioni	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo

	Sindacali		
Dati concernenti esternalizzazioni di Servizi ed Attività anche per il tramite di convenzioni	SSD Organizzazione Risorse e Gestione Convenzioni	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo
Bilancio in forma abbreviata	S.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie, Bilancio e Contabilità	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo
Immobili posseduti, canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	SC Patrimonio Immobiliare	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo
Elenco delle strutture sanitarie accreditate	SSD Organizzazione Risorse e Gestione Convenzioni	S.C. Sistema Informativo Aziendale	Operativo

4. 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.

All'interno del Piano di e-Government 2012 è incluso il progetto “Casella elettronica certificata”, che mira a digitalizzare completamente i flussi documentali tra amministrazione e cittadini.

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 adopererà 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.

5. PROCEDIMENTO D'ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMI

5.1 I collegamenti con il Piano della Prestazione e dei Risultati

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità si pone in relazione al ciclo di gestione della performance, prevedendone la piena conoscibilità di ogni componente, dal Piano della Prestazione e dei Risultati allo stato della sua attuazione.

Rafforza la significatività del ciclo stesso, dando evidenza della tempistica relativa all'attribuzione degli obiettivi assegnati, attraverso la pubblicazione sul sito internet istituzionale dell'Azienda.

5.2 Uffici coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma

Un ruolo fondamentale nell'individuazione dei contenuti del Programma è quello svolto dalle strutture dell'Asl 5 "Spezzino"; in particolare sono coinvolte alla stesura e all'aggiornamento del presente documento:

- S.C. Attività giuridico-amministrative Dipartimento di prevenzione e Trasparenza dei processi amministrativi
- 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. Direzioni Medica di Presidio

Il Responsabile della trasparenza, incaricato della predisposizione del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità, terminata la fase di consultazione, acquisizione dei documenti ed elaborazione interna, provvede all'invio del documento al Nucleo di Valutazione ed al Comitato Regionale Utenti e Consumatori, almeno 30 giorni prima della scadenza del termine per l'adozione dello stesso, nel rispetto di quanto disposto dall'art.11 comma 2 legge regionale 16 marzo 2011, n. 1.

Una volta validato, saranno predisposti gli atti idonei, propedeutici all'approvazione con delibera del Direttore Generale

6. COINVOLGIMENTO STAKEHOLDER

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 stakeholder 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 attraverso appositi box per i commenti previsti nelle diverse sezioni del sito web istituzionale. Tutti i commenti rilevati nei box saranno annualmente riorganizzati in FAQ (Frequently Asked Questions).

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"> • Ottenere feedback per individuare aree a rischio • Facilitare la reperibilità ed uso delle informazione nei siti della PAQ • Aumentare la percezione del miglioramento del servizio pubblico 	2015/2016
Formazione sulla trasparenza	Tutto il personale dipendente	Maggiore consapevolezza e diffusione della cultura della trasparenza	2015/2016

7. INIZIATIVE VOLTE A GARANTIRE TRASPARENZA, LEGALITÀ E SVILUPPO DELLA CULTURA DELL'INTEGRITÀ

INIZIATIVA	DESTINATARI	RISULTATO	TEMPI DI ATTUAZIONE
Valorizzazione della cultura della legalità per: <ul style="list-style-type: none"> • miglioramento dei rapporti professionisti-cittadini • miglioramento rapporti azienda-imprese 	Tutto il personale dipendente	Codice etico, modulistica e reportistica su elementi oggetto di analisi (ad es. contenzioso con l'azienda, valutazione numerosità offerte anomale, analisi utilizzo albo fornitori)	215/2016
Potenziamento	Cittadini	Rendere più semplice il	2014/2015

Informazione e comunicazione		flusso informativo circa i servizi erogati e le attività svolte dalla Azienda	
------------------------------	--	---	--

8) ATTIVITA' SVOLTE NEL 2014 E OBIETTIVI 2015

Nel corso del 2014 è stato effettuato l'aggiornamento e l'alimentazione periodica delle informazioni oggetto di pubblicazione nonché il monitoraggio semestrale al mese di dicembre di tutte le informazioni oggetto di pubblicazione e per quanto possibile si è provveduto ad aggiornare i dati modificati in corso d'anno (nuove delibere di proroga incarichi Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, Direttori di Distretto e di Dipartimento, nuova delibera di composizione del Collegio sindacale ,delibere di modifica dell'Atto Aziendale, delibera nuovi incarichi dirigenziali amministrativi, nuova nomina responsabile trasparenza e anticorruzione, curricula dei dirigenti nuovi assunti, tasso di assenteismo aggiornato mensilmente , premi collegati alla performance corrisposti nel 2014, Conto annuale 2013 con certificazione del Collegio sindacale, contrattazione integrativa etc....)

Nel corso dell'anno 2014 ,ai sensi dell'art.5 del d.lgs.l.n.33/2013, è stato disciplinato a livello aziendale **l'ACCESSO CIVICO** e cioè 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 rendere effettivo l'esercizio del diritto d'accesso è stata elaborata , apposita procedura per garantire l'accesso civico predisponendo dei moduli precompilati da utilizzare da parte di chi intende richiedere la pubblicazione di qualche informazione obbligatoria per legge che invece è stata omessa.

E' stato inoltre individuato il titolare del potere sostitutivo in caso di inottemperanza

La procedura e i moduli sono stati pubblicati nel sito internet nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti/Accesso civico con tutte le informazioni necessarie (riferimenti telefonici e indirizzo di posta elettronica dedicato per l'invio delle richieste : anticorruzione@asl5.liguria.it)

Per quanto riguarda gli obiettivi per l'anno 2015 in materia di trasparenza ci si propone di :

- 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
- completare le sezioni ancora in elaborazione quali: 1) Attività e procedimenti amministrativi (dati aggregati attività amministrativa, tipologie di procedimenti per singola struttura, monitoraggio tempi procedurali) 2) Sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici (criteri e modalità, atti di concessione)
- Organizzare la Giornata della Trasparenza

Le giornate della trasparenza, evento aperto non solo ai dipendenti ma a tutta la cittadinanza, alle associazioni di volontariato presenti nel territorio, ai rappresentanti degli enti locali , espressamente previste dal decreto, sono strumenti di coinvolgimento degli stakeholder per la promozione e la valorizzazione della trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni.

Esse rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire i seguenti obiettivi fondamentali della trasparenza:

- favorire la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di interesse per la collettività degli utenti
- promuovere il coinvolgimento dei cittadini nelle attività dell'Amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale
- comunicare ciò che è stato fatto per garantire una maggiore trasparenza e integrità al nostro interno
- presentare i programmi strategici della Performance

Le giornate devono essere organizzate come incontri caratterizzati in termini di massima apertura ed ascolto verso l'esterno delle Amministrazioni.

Nell'anno in corso è già programmata LA GIORNATA DELLA TRASPARENZA per il giorno 4 marzo 2015 nella quale saranno presentati:

- Il Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2015-2017
- Il Piano per la Trasparenza e l'Integrità triennio 2015-2017
- Bilancio sociale 2013-2014
- Piano della Performance 2014-2016

9. SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità richiede un'attività di monitoraggio periodico, sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione, sia da parte del Nucleo Interno di Valutazione.

Il Nucleo di Valutazione, nominato con deliberazione DG n.605 del 24.07.2014 , svolge importanti compiti di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi, nella misurazione della performance ed altro, attraverso un'attività di audit. I risultati dei controlli confluiscono nella relazione annuale che il nucleo deve presentare agli organi politico-amministrativi dell'Azienda. Si riporta di seguito l'esito della verifica annuale da parte dell'OIV sugli obblighi di pubblicazione alla data del 31.12.2014 effettuata in data 30.01.2015, secondo i criteri e la griglia di rilevazione di cui alla delibera ANAC n. 148/2014 e la relativa Attestazione di adempimento. Tali documenti sono stati pubblicati sul sito "Amministrazione Trasparente " in data 30.01.2015 :

SCHEDA DI SINTESI SULLA RILEVAZIONE DEGLI OIV O STRUTTURE EQUIVALENTI

Data di svolgimento della rilevazione : 30/01/2015

L'OIV si è riunito il giorno Venerdì 30 Gennaio 2015, ore 9,30, presso la sede della Direzione Generale dell'ASL 5 Spezzino , via Fazio 30, nell'ufficio del responsabile della Trasparenza e Anticorruzione

Procedure e modalità seguite per la rilevazione

L'OIV ha proceduto alle seguenti verifiche:

- Attività svolta dal responsabile della Trasparenza per riscontrare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione
- Esame della documentazione e delle banche dati relative ai dati oggetto di attestazione
- Informazioni dai responsabili della trasmissione e pubblicazione dei dati
- Verifica sul sito istituzionale di ciascun documento elencato nella griglia di rilevazione

Aspetti critici riscontrati nel corso della rilevazione

- Da migliorare il formato di pubblicazione dei file che devono essere resi più aperti ed elaborabili
- Da ultimare e pubblicare sul sito l'aggiornamento annuale del Piano Anticorruzione e Trasparenza
- Spostare i dati e le informazioni sui tre Direttori Aziendali dalla sezione ORGANIZZAZIONE alla sezione PERSONALE
- Inserire la sezione (anche se vuota di contenuto in quanto l'Azienda non ne ha) riferita agli Enti pubblici vigilati, società partecipate e Enti di diritto privato in controllo pubblico, attualmente mancante

DOCUMENTO DI ATTESTAZIONE

L'OIV , istituito presso l'ASL 5 "Spezzino", ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett.g, del D.Lgs.l.n.150/2009 e delle delibere ANAC n. 50/2013 e 148/2014, ha effettuato, in data

30 gennaio 2015, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 1- Griglia di rilevazione al 31 Dicembre 2014 della Delibera ANAC n. 148/2014.

L'OIV ha svolto gli accertamenti, tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal Responsabile della Trasparenza ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013.

Sulla base di quanto sopra, l'OIV, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett.g, del D.Lgs. n. 150/2009,

ATTESTA

La veridicità (*) e l'attendibilità, alla data dell'attestazione, di quanto riportato nell'Allegato 1, rispetto a quanto pubblicato sul sito dell'Amministrazione

La Spezia, 30 Gennaio 2015

I Componenti dell'OIV:

Rag. Mariangela CANEPA _____

Dott. Gaddo FLEGO _____

Dott. Federico PATRONE _____

10. Monitoraggio interno

Con particolare riferimento al monitoraggio interno la Direzione Strategica ha individuato la **"SC Attività amministrative Dipartimento di prevenzione e Trasparenza dei processi"** e il **suo responsabile** quale struttura deputata ad effettuare 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, all'ufficio di disciplina, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

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.

La Spezia 30 Gennaio 2015