GIORNATA DELLA TRASPARENZA

- **LA GIORNATA DELLA TRASPARENZA** promossa dall'ASL 5 Spezzino costituisce un importante momento di divulgazione in tema di:

- **TRASPARENZA**

- **INTEGRITA'**

- **PREVENZIONE CORRUZIONE**

GIORNATA DELLA TRASPARENZA

- **Momento di dialogo** tra Istituzioni e cittadini e quanti sono portatori ed esponenti di bisogni e interessi sociali, economici e culturali, diffusi

- **Modalità per condividere** esperienze ed esigenze in un percorso sempre in divenire di «cittadinanza attiva» e di «democrazia partecipata»

COS'E' LA TRASPARENZA

Art. 11 D.Lgsl. 150/2009

«**La trasparenza** è intesa come **accessibilità totale** ,anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali di informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione,degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e 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»

OBIETTIVI DELLA GIORNATA DELLA TRASPARENZA

- **Promuovere la partecipazione** e coinvolgere i cittadini nell'attività dell'Amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale;

- **Presentare l'ASL 5** e promuovere le sue attività attraverso la presentazione del **BILANCIO SOCIALE**;

- Facilitare l'accesso alla Sezione **«Amministrazione Trasparente»** in cui sono visualizzabili i dati più significativi dell'ASL, nell'ottica di un'Amministrazione aperta e al servizio del cittadino;

OBIETTIVI DELLA GIORNATA DELLA TRASPARENZA

- **Far conoscere** gli strumenti attraverso i quali l'ASL 5 favorisce lo sviluppo della cultura amministrativa orientata all'accessibilità totale ,all'integrità e alla legalità e lo stato di avanzamento dei programmi (**Piano Prevenzione Corruzione, Piano Trasparenza, Codice Comportamento**);

- **Rendere noti** ai cittadini gli obiettivi, le azioni e i risultati che l'ASL 5 intende perseguire (**Piano della Performance**);

- **Fornire** informazioni sull' istituto **dell'Accesso Civico;**

- **Recepire le istanze,** i suggerimenti presentati e farle diventare obiettivi programmatici e strategici

STRUMENTI PER GARANTIRE LA TRASPARENZA

- Si presentano di seguito gli **strumenti** di cui l'Azienda si avvale per delineare le proprie politiche ed azioni in tema di:

- **LEGALITA'** (Attraverso il **Piano Triennale di prevenzione della Corruzione (PTPC)**

- **ACCESSIBILITA' TOTALE (** attraverso la Sezione del sito **«Amministrazione Trasparente»** e l'adozione del **Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI)**

- Tali documenti, di natura programmatica, contengono Obiettivi,Tempistiche,Indicatori,Responsabilità e Strumenti per la verifica della loro attuazione

IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Con l'approvazione della **Legge n. 190/2012** l'ordinamento italiano si è orientato nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione che si articola:

- A livello nazionale con l'adozione del **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)**

- A livello di ciascuna Amministrazione con l'adozione del **Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione(PTPC)**

IL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PNA)

OBIETTIVI DEL PNA

- **Ridurre le opportunità** che si manifestino casi di corruzione

- **Aumentare la capacità** di scoprire casi di corruzione

- **Creare un contesto sfavorevole** alla corruzione

DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

- **Definizione ampia** comprensiva di tutte le situazioni in cui si riscontri l'abuso da parte di un soggetto, del potere a lui affidato, al fine di ottenere vantaggi privati;

- **Art. 318 Codice Penale**: «Il pubblico ufficiale che per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da uno a cinque anni» (**CORRUZIONE**)

- **Art. 317 Codice Penale**: «Il pubblico ufficiale che , abusando della sua qualità o dei suoi poteri costringe taluno a dare o promettere indebitamente a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei a dodici anni» **(CONCUSSIONE)**

LOTTA ALLA CORRUZIONE

- La lotta alla corruzione va condotta:
- **Rinforzando** le politiche di prevenzione dei comportamenti deviati;
- **Agendo** su dimensioni individuali (Formazione) e di contesto (Azioni organizzative);
- **Avviando** un processo di analisi capace di cogliere le specificità del contesto interno ed esterno nel quale opera la singola amministrazione (logica del risk management);
- **Selezionando** le aree, gli uffici,o i processi organizzativi a più alto rischio e definendo delle priorità d'intervento (criterio di massima efficienza);

RESPONSABILE TRASPARENZA E PREVENZIONE CORRUZIONE

- **La Legge n. 190/2012** " Disposizioni per la Prevenzione e la repressione dell'illegalità nella pubblica amministrazione"introduce l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di adottare il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e di nominare il responsabile .

- L'ASL 5 , con delibera n. 689 del 4.9.2014 ha nominato **la dott.ssa Barbara Graverini**, Direttore amministrativo di struttura complessa , quale **responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione**, unificando le funzioni nello stesso soggetto (a differenza della prima fase organizzativa) in quanto la Trasparenza è «**strumentale alla promozione dell'integrità ,allo sviluppo della cultura della legalità, in funzione preventiva dei fenomeni corruttivi» (Delibera CIVIT n.2/2012)**

FUNZIONI DEL RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE

- **Propone** il Piano triennale di prevenzione della corruzione e i successivi aggiornamenti annuali;
- **Definisce le procedure** per selezionare e formare i dipendenti che operano nei settori più esposti;
- **Verifica l'efficace attuazione** del piano e la sua idoneità;
- **Redige relazione annuale** sui risultati della propria attività ;

PIANO TRIENNALE AZIENDALE

- Il primo Piano triennale per la Prevenzione della corruzione è stato adottato dall'ASL 5, con deliberazione **n. 67 del 30.01.2014 per il triennio 2013-2015**

- Il Piano di prevenzione corruzione non si configura come un'attività "una tantum" bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono via via affinati,modificati in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione .Pertanto l'art. 1, comma 8, della legge n. 190/2012 ne prevede **l'aggiornamento annuale .**

- L'Asl , con deliberazione **n. 105 del 05.02.2015** ha provveduto all'aggiornamento per il **triennio 2015-2017**

SOGGETTI AZIENDALI COINVOLTI NEL PROCESSO DI PREVENZIONE CORRUZIONE

- **Organo di indirizzo politico** (Direttore Generale)
- **Responsabile prevenzione corruzione**
- **Referenti**
- **Organismo indipendente di valutazione (OIV)**
- **Ufficio procedimenti disciplinari (UPD)**
- **Dirigenti, responsabili Posizioni organizzative,dipendenti e collaboratori**

MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

Il Piano triennale della prevenzione corruzione individua misure di prevenzione del rischio corruttivo:

- **OBBLIGATORIE** la cui applicazione discende dalla legge o altre fonti normative
- **ULTERIORI** quelle che pur non essendo obbligatorie possono essere introdotte nel Piano aziendale e pertanto diventano anch'esse obbligatorie

PRINCIPALI MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO OBBLIGATORIE

- Adempimenti di **Trasparenza**
- **Codice di Comportamento** aziendale
- **Formazione** del personale
- **Rotazione** degli incarichi
- **Obbligo di astensione** in caso di conflitto di interessi
- Disciplina specifica in materia di svolgimento di **incarichi d'ufficio**
- Norme in materia di **attività e incarichi extra-istituzionali**
- Norme su **inconferibilità e incompatibilità**
- Norme in materia di **attività successive alla cessazione dal servizio**
- **Monitoraggio tempi dei procedimentii**

MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO ULTERIORI/TRASVERSALI

- **Informatizzazione** e dematerializzazione dei processi
- **Accesso telematico** a dati,documenti e procedimenti
- **Semplificazione** dei flussi documentali
- **Standardizzazione** delle varie tipologie di procedimenti
- **Ascolto degli utenti** e degli stakeholders (Comunicazione)
- **Controlli a campione**

PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE

- **Fase di mappatura dei processi** (Individuazione delle aree a rischio)

- **Fase di determinazione del livello di esposizione del rischio** (Valutazione e misurazione del rischio in termini di probabilità e di impatto corruttivo e definizione delle priorità d'intervento)

- **Fase di trattamento del rischio** (individuazione delle misure da predisporre per neutralizzare o almeno ridurre il rischio corruttivo)

AREE DI RISCHIO OBBLIGATORIE

- Sono le 4 aree di rischio individuate nel PNA e comuni a tutte le Pubbliche Amministrazioni:

- **Acquisizione e progressione del personale**

- **Affidamento di lavori,servizi e forniture**

- **Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetti economici**

- **Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetti economici**

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE E ULTERIORI

- Oltre alle Aree obbligatorie vengono individuate ulteriori aree di rischio specifiche per l'ASL 5 contenute **nell'Allegato 1** al Piano triennale di prevenzione della corruzione (**Registro dei rischi) .**

- Per ciascun processo indicato nel registro dei rischi è stato individuato il grado di rischio e le relative misure di prevenzione

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ALL:5 PNA)

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'

- Discrezionalità (punti da 1 a 5)
- Rilevanza esterna (punti da 1 a 5)
- Complessità del processo(punti da 1 a 5)
- Valore economico (punti da 1 a 5)
- Frazionabilità del processo (da 1 a 5)
- Controlli (punti da 1 a 5)

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ALL:5 PNA)

INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO

- **Impatto Organizzativo (punti da 1 a 5)**
- **Impatto economico (punti da 1 a 5)**
- **Impatto reputazionale (punti da 1 a 5)**
- **Impatto organizzativo,economico e sull'immagine (punti da 1 a 5)**

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ALL:5 PNA)

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO

=

- **Valore medio sommatoria probabilità X valore medio sommatoria Impatto**
- **Tale valore rapportato al massimo punteggio previsto nel Piano (pari a 25) permette di classificare il rischio nel modo seguente:**
- **BASSO RISCHIO 0-15%**
- **MEDIO RISCHIO 16-22%**
- **ALTO RISCHIO 23-100%**

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ALL:5 PNA)

- Una volta **descritto il rischio** e calcolato **il grado di rischio** secondo i criteri sopra elencati,per ogni singolo processo amministrativo(es.procedimenti concorsulai conferimento incarichi, affidamento di lavori,requisiti di aggiudicazione ,esenzioni ticket….),bisogna individuare per ciascun processo a rischio:
- Le **MISURE PREVENTIVE** da attuare;
- **Il RESPONSABILE** della misura di prevenzione;
- **I TEMPI** di attuazione ;
- Le azioni di **MONITORAGGIO;**

ESEMPIO METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ALL:5 PNA)

PROCESSO ESAMINATO:Procedimento concorsuale:

- **Descrizione del rischio**: Inosservanza regole procedurali nell'emanazione del bando;mancanza requisiti oggettivi per valutare il possesso dei requisiti richiesti nel bando;irregolare composizione commissioni di concorso…

- **Livello del rischio (secondo procedimento sopra descritto e criteri del PNA)**: 25% ALTO

- **Misure di prevenzione da adottare**:1)Verifica da parte di soggetto terzo delle autocertificazioni di situazioni di incompatibilità per la formazione delle commissioni,2)qualificazione professionale del segretario,3)rotazione nella funzione di segretario

ESEMPIO METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ALL:5 PNA)

SEGUE: PROCESSO ESAMINATO:Procedimento concorsuale:

- **Responsabile della misura di Prevenzione:** Direttore S.C. Risorse Umane
- **Tempi di attuazione delle misure di prevenzione** Costante in ogni singolo procedimento concorsuale
- **Monitoraggio**: Report trimestrale sui controlli effettuati al responsabile prevenzione corruzione.

IL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITA'

La Legge n. 190/2012 ha fatto del principio di **Trasparenza** uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione, disponendo che il **Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione** sia integrato con il **Piano Triennale della Trasparenza e Integrità** che quindi ne costituisce una sezione o allegato

IL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITA'

L'ASL 5 Spezzino ha provveduto, con deliberazione n. 105 del 05.02.2015, all'**aggiornamento per il triennio 2015-2017** del Piano Triennale per la Trasparenza e Integrità (PTTI) che costituisce una sezione del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione.I due documenti citati sono pubblicati nel sito web aziendale alla sezione "**Amministrazione trasparente/Disposizioni generali " e nella Sezione "Anticorruzione"**

IL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITA'

Art. 11 D.Lgsl. 150/2009

«La trasparenza è intesa come accessibilità totale ,anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali di informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione,degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e 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»

LA TRASPARENZA COME STRUMENTO DI CONTRASTO DELLA CORRUZIONE

- La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce **un'area strategica** di ogni Amministrazione che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali;
- La piena trasparenza contribuisce allo **sviluppo della legalità e alla cultura dell'integrità** attraverso il necessario coinvolgimento dei destinatari dei propri servizi con finalità di controllo sociale;
- La Trasparenza è una **misura obbligatoria (prevista nel PNA) e uno strumento di prevenzione del rischio** corruttivo poiché consente il controllo da parte degli utenti sull'attività amministrativa;

ASL 5 TRASPARENTE

L'ASL 5 Spezzino ha da tempo intrapreso un percorso finalizzato allo sviluppo della cultura della Trasparenza istituendo nel sito web Aziendale la sezione **«Amministrazione Trasparente»** conformemente a quanto previsto dal d.Lgsl. 33/2013, al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti che devono obbligatoriamente essere pubblicati per legge e cioè :

ASL 5 TRASPARENTE

Disposizioni generali
Organizzazione
Consulenti e collaboratori
Personale
Bandi di concorso
Performance
Enti controllati
Attività e procedimenti
Provvedimenti
Controlli sulle imprese
Bandi di gara e contratti
Sovvenzioni, contributi e vantaggi economici
Bilanci
Beni immobili e gestione patrimonio
Controlli e rilievi sull'Amministrazione

ASL 5 TRASPARENTE

Servizi erogati
Pagamenti dell'Amministrazione
Opere pubbliche
Pianificazi0one e governo del territorio
Informazioni ambientali
Strutture sanitarie private accreditate
Interventi straordinari di emergenza
Altri contenuti
AVCP

ASL 5 TRASPARENTE
ACCESSO CIVICO

- Tra le novità introdotte dal D.lgsl. 33/2013 per attuare la Trasparenza , una delle principali è l'introduzione dell'istituto dell'**ACCESSO CIVICO.**

- **L'ACCESSO CIVICO è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni e i dati che le pubbliche amministrazioni hanno omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo.**

- Il legislatore attraverso questo strumento riconosce a chiunque il diritto di **VIGILARE** attraverso il sito web istituzionale, sul rispetto da parte della P.A.degli obblighi di pubblicità,trasparenza e diffusione delle informazioni

ASL 5 TRASPARENTE
ACCESSO CIVICO

- La richiesta di **ACCESSO CIVICO** non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente;
- **E'gratuita;**
- **Non deve neppure essere motivata**
- **Va presentata al responsabile della Trasparenza** dell'Amministrazione che ha omesso la pubblicazione.

Entro 30 giorni il Responsabile procede :

1. Se il documento risulta già pubblicato , alla **comunicazione** del collegamento ipertestuale
2. Se il documento non è pubblicato, provvede alla **sua pubblicazione** comunicando all'interessato il collegamento ipertestuale

ASL 5 TRASPARENTE ACCESSO CIVICO

- Se l'Azienda non risponde alla richiesta di Accesso Civico,il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo.

- L'ASL 5 ha disciplinato l'istituto dell'Accesso civico prevedendo una procedura e dei moduli prestampati da scaricare dal sito: **«AmministrazioneTrasparente/Altri contenuti/Accesso Civico»**

- E' stato inoltre individuato nel Direttore Amministrativo Aziendale il **titolare del potere sostitutivo** e sono stati indicati gli indirizzi e i recapiti telefonici dei soggetti a cui rivolgersi.

CONCLUSIONI

- Il compito di elaborare il Piano per la prevenzione della Corruzione e il Piano per la Trasparenza e l'Integrità sono attività molto complesse per la necessità di tradurre le metodologie di risk management in approcci realmente funzionanti nella specifica realtà di riferimento ma anche per la necessità di sviluppare una serie di azioni con il coinvolgimento e la collaborazione di tutte le parti istituzionali e sociali ;

- Il legislatore ha disciplinato parecchi aspetti ma ha lasciato a noi il compito più ambizioso e cioè promuovere una **CULTURA della Trasparenza e dell'Anticorruzione** come "modus operandi" che ci deve guidare spontaneamente nell'azione quotidiana per diventare la nostra unica modalità.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE