SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA

azienda sanitaria locale
matera

P.I.A.O.

PIANO INTEGRATO ATTIVITA' ORGANIZZAZIONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA

ASM

TRIENNIO 2026-2028

ANNO 2026

CONSULTA PUBBLICA

Sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza"

PREMESSA

Dal 09 al 19 gennaio 2025 - e nel rispetto dei principi contenuti nel Decreto n. 132 del Ministro della Pubblica Amministrazione, nonché del PNA 2022 - l'ASM attua una Consultazione Pubblica della sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del P.I.A.O. - PIANO INTEGRATO ATTIVITA' ORGANIZZAZIONE 2026-2028, ai sensi della Legge 190/2012.

2.3. Rischi corruttivi e Trasparenza

2.3.1 Introduzione

La presente sottosezione è redatta in conformità alle disposizioni di legge e nel rispetto dei principi contenuti nel Decreto n. 132 del Ministro della Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze del 30 giugno 2022, nonché dai PNA deliberati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, con particolare riferimento ai PNA 2015, 2016, 2019, 2022 e, da ultimo al PNA 2025, approvato dal Consiglio dell'Anac.

La sottosezione del PIAO "Rischi corruttivi e trasparenza" risponde all'obiettivo di protezione del valore pubblico creato/atteso dall'amministrazione quale "miglioramento del livello di benessere economico, sociale, ambientale, culturale di una comunità amministrativa".

Di fatti il testo della sezione del PIAO "Rischi corruttivi e trasparenza" mira a focalizzare i rischi che potrebbero impedire il raggiungimento dell'obiettivo individuato e le misure necessarie al contenimento dei rischi stessi o alla promozione della trasparenza, in coerenza con le altre sezioni del PIAO, con particolare riferimento alla sottosezione relativa alla Performance.

- **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza**

Il Dirigente dell'Azienda Achille Spada è stato nominato, dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza con deliberazione n. 20/2023. In caso di assenza e/o impedimento, il RPCT sostituto è individuato nella persona della dott.ssa Angela Divincenzo, dipendente di categoria D, assegnata alla U.O.S.D. U.R.P., Comunicazione, Ufficio Stampa, Privacy, come da PIAO approvato da giusta Delibera n. 222 del 28.03.2023 - Approvazione del Piano Integrato di attività e Organizzazione PIAO – Triennio 2023 – 2025, e confermata con il presente atto provvedimentale.

- **Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (RASA)**

Ai sensi dell'art. 33-ter, Decreto Legge n. 179/2012 conv. con Legge n. 221/2012, le Pubbliche Amministrazioni devono nominare un Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA), al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (ex AUSA).

Le funzioni di RASA sono svolte dal Direttore p.t. della UOC Innovazioni tecnologiche e attività informatica. L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

- **Gestore segnalazioni riciclaggio o finanziamenti del terrorismo (DM 25 settembre 2015 Ministero Interno)**

In base alla normativa vigente, il Direttore Generale procede alla individuazione e nomina del "gestore" delegato alla valutazione e trasmissione alla UIF delle segnalazioni che riguardano ipotesi sospette di riciclaggio o finanziamenti del terrorismo, nonché all'adozione di specifico Regolamento aziendale per il contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo.

Con Delibera 225 del 17 marzo 2021, il Gestore è stato individuato nella figura del Direttore Amministrativo pro tempore.

Contestualmente, con la medesima Delibera, è stato approvato il "regolamento per il contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo".

2.3.2. Compiti, Responsabilità e Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e gestione del rischio

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione e alla gestione del rischio corruttivo all'interno dell'A.S.M. sono:

- il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- il RPCT;
- i Direttori di Dipartimento e di UOC e UOSD., quali referenti per la prevenzione della corruzione e trasparenza per l'area di rispettiva competenza;
- tutti i dirigenti per le attività di rispettiva competenza;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.;
- Tutti i dipendenti dell'Amministrazione;
- I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione.

Il RPCT definisce le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito delle attività di prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Il Direttore Generale (Direzione Strategica)

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, quale autorità ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 502/1992, al vertice della gestione e amministrazione nonché legale rappresentante dell'Azienda:

- designa il RPCT;
- adotta il PIAO e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e strumentali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione attraverso percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale,

Il RPCT

Il Responsabile predispone la sottosezione del PIAO relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che trasmette al Direttore Generale in bozza, per eventuali osservazioni. Il Direttore Generale delibera l'adozione del PIAO, contenente anche la sottosezione relativa alla Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che viene pubblicata nel sito web istituzionale dell'Azienda, nella sezione Amministrazione Trasparente.

Al Responsabile competono le seguenti attività/funzioni:

- elaborare la proposta della sottosezione del PIAO in tema di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verificare e sollecitare l'efficace attuazione del contenuto della presente sottosezione da parte di tutti i destinatari;

- verificare e sollecitare l'adeguamento agli obblighi di pubblicazione dei referenti e degli Editor anche attraverso audit o incontri mirati;
- proporre modifiche in caso di indicazione da parte degli organismi competenti di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- sollecitare l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità:
- verificare annualmente l'attuazione delle misure in tema di anticorruzione e trasparenza attraverso audit o incontri mirati con almeno tre Unità Operative definite a rischio corruttivo;
- pubblicare ogni anno sul sito web aziendale e sulla piattaforma on line attivata sul sito istituzionale dell'ANAC una relazione recante i risultati dell'attività, secondo le indicazioni ANAC;
- segnalare all'organo di indirizzo e all'OIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e indicare all'UPD i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure di cui sopra.

I poteri di vigilanza e controllo del RPCT devono, comunque, rimanere connessi al ruolo principale che il legislatore assegna a tale figura a cui è affidata la predisposizione e la verifica dell'attuazione e dell'idoneità del sistema di prevenzione della corruzione, prevista nella sezione apposita del PIAO.

Resta ferma che non spetta al RPCT né accertare responsabilità individuali – qualunque natura esse abbiano – né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione.

I Referenti del RPCT (Direttori di Dipartimento, UOC e UOSD)

L'Azienda, in considerazione del carattere complesso della sua organizzazione amministrativa e sanitaria, tenendo conto anche dell'articolazione per centri di responsabilità, individua quali Referenti del RPCT tutti i dirigenti, a qualsiasi titolo, responsabili delle articolazioni aziendali, che costituiscono punto di riferimento per la raccolta delle informazioni e le segnalazioni al RPCT, fermi restando i compiti e le responsabilità che attengono direttamente al Responsabile.

Ogni referente assolve a compiti di coordinamento, monitoraggio e verifica dell'attività della struttura di competenza sia in materia di prevenzione della corruzione, sia in materia di trasparenza, instaurando una comunicazione diretta con il RPCT nell'ottica dell'attuazione di un sistema di controllo efficace.

Funzioni dei Referenti del RPCT

I Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione, al fine di assicurare, in modo diffuso e capillare, un'azione coordinata delle attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità e della trasparenza nella Azienda, concorrono con il RPCT a definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il RPCT sia connotato dalla massima costanza, capillarità e diffusione, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, nell'esercizio delle funzioni di Referenti del RPCT, sono tenuti a curare, mediante un sistema articolato "a cascata", il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti delle strutture aziendali cui sono rispettivamente preposti, in specie di quelli addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione ed illegalità, nell'attività di analisi e valutazione del rischio, nonché di proposta, definizione e continuo monitoraggio delle misure del piano di prevenzione della corruzione. In particolare concorrono a predisporre per l'area di competenza, il documento di mappatura dei processi e di valutazione del rischio che individua i rischi per ogni area e propongono e monitorano le misure di prevenzione della corruzione.

I Referenti del RPCT, per l'area di rispettiva competenza, svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti e dipendenti assegnati agli uffici di riferimento, anche relativamente agli obblighi di rotazione del personale.

I Referenti del RPCT osservano le misure contenute nella sottosezione del PIAO relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

I Referenti del RPCT concorrono con il Responsabile del Piano Anticorruzione a curare che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni del decreto legislativo n. 39/2013 sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.

A tal fine:

a) segnalano alla Direzione Aziendale e al Responsabile del Piano Anticorruzione l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al decreto, affinché il Responsabile proceda alla relativa, dovuta contestazione;

b) segnalano, altresì, alla Direzione Aziendale e al Responsabile del Piano Anticorruzione i casi di possibile violazione delle disposizioni dello stesso decreto, per le seguenti dovute segnalazioni: all'OIV, all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

I Referenti del Responsabile concorrono con il RPCT a curare la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, vigilano sull'applicazione del Codice Etico e del Codice di Comportamento e provvedono al monitoraggio annuale sulla loro attuazione, eventualmente in raccordo con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, dandone comunicazione alla Direzione Strategica e al RPCT.

A titolo non esaustivo sono compiti dei referenti:

- vigilanza sulla tempestiva e idonea attuazione/applicazione/rispetto del Codice di Comportamento, della misura della rotazione ordinaria o dell'obbligo di astensione in caso di conflitto d'interessi, nonché della misura del divieto di pantouflage di cui all'art. 53, c. 16 ter, D. Lgs. 165/2001;
- individuazione dei dipendenti operanti nei settori maggiormente a rischio da avviare a specifici percorsi formativi;
- verifica dello svolgimento periodico di attività finalizzata alla informazione e sensibilizzazione del personale circa i doveri giuridici e i principi etici cui sui deve costantemente ispirare il loro operato;
- informative periodiche al RPCT sullo stato di attuazione e sull'utilità delle misure di prevenzione della corruzione programmate, nonché proposta di modifiche o di eventuali nuove misure da adottare;
- segnalazione al RPCT di casi di fenomeni corruttivi e relativa valutazione in merito ad ulteriori misure di contenimento del rischio da adottare;
- in materia di trasparenza, compiti volti ad assicurare il rispetto dei tempi di pubblicazione dei dati e il miglioramento dei flussi informativi all'interno della propria struttura;
- applicazione e vigilanza sulle misure generali della prevenzione della corruzione nonché delle misure ulteriori indicate nei processi di propria competenza;
- monitoraggio dei tempi procedimentali ed eliminazione delle anomalie;
- applicazione delle misure di rotazione del personale, dirigenziale e non, afferente all'unità operativa di competenza;
- corrispondere specifiche audizioni da parte al RPCT sull'adeguamento, verifica e applicazione delle misure relative ai processi di propria competenza;
- controllo sulla rilevazione delle presenze/assenze e relative autorizzazioni nonché sul corretto utilizzo dei beni aziendali da parte del personale afferente la propria unità operativa.

Le verifiche di monitoraggio sulle attività svolte dai referenti saranno effettuate attraverso audit programmati a campione dal RPCT a ciclo rotatorio.

Nucleo Ispettivo Interno

L'Azienda si è dotata di Nucleo Ispettivo Interno, come da Regolamento di organizzazione e funzionamento, approvato con Delibera 1278/2014, il quale opera alle dirette dipendenze della Direzione Generale e la relativa attività rientra nei compiti istituzionali dell'ASM.

La sua istituzione non elimina o sostituisce compiti e funzioni di responsabilità e controllo già previsti da disposizioni normative o regolamentari in capo a singole strutture o altri organismi aziendali, nei confronti dei quali il Nucleo Ispettivo Interno può essere chiamato a svolgere attività di consulenza o di supporto. Può avvalersi della collaborazione di Direttori o dipendenti di altre strutture aziendali e provvede sia ad una attività ordinaria (consistente in una attività di verifica a campione, previo sorteggio), sia ad una eventuale attività straordinaria (su specifica richiesta della Direzione Generale o del RPCT), nei confronti sia del personale dipendente dei diversi ruoli che del personale convenzionato.

I dirigenti per l'area di rispettiva competenza

Tutti i dirigenti, a qualsiasi titolo dell'Azienda, per l'area di rispettiva competenza:

- ✓ svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria;
- ✓ propongono le misure di prevenzione della corruzione;
- ✓ assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e del Codice Etico e verificano le ipotesi di violazione;
- ✓ adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari;
- ✓ assicurano la rotazione ordinaria del personale loro assegnato;
- ✓ segnalano al RPCT i casi di fenomeni corruttivi;
- ✓ vigilano sulle misure generali della prevenzione della corruzione nonché sulle misure ulteriori indicate nei processi di propria competenza;
- ✓ favoriscono la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
- ✓ partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;
- ✓ curano lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione attraverso la formazione e gli interventi di sensibilizzazione sulle tematiche dell'etica e della legalità, rivolti sia a loro stessi sia ai dipendenti assegnati ai propri uffici;
- ✓ promuovono specifiche misure di prevenzione, contribuendo con proposte di misure specifiche che tengano conto dei principi guida indicati dall'ANAC e, in particolare, dei principi di selettività, effettività, prevalenza della sostanza sulla forma;
- ✓ danno attuazione alle misure di propria competenza programmate relative alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO, operando in modo tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale;
- ✓ tengono conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT;
- ✓ partecipano al processo di gestione del rischio;
- ✓ monitorano i tempi procedimentali e provvedono all'eliminazione delle eventuali anomalie;

- ✓ controllano la rilevazione delle presenze/assenze e relative autorizzazioni nonché sul corretto utilizzo dei beni aziendali da parte del personale afferente la propria unità operativa;
- ✓ assicurano gli adempimenti in ordine agli obblighi di pubblicazione dei dati e delle informazioni sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente".

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

Gli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) rivestono un ruolo importante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Al riguardo si rinvia al d.p.r. del 9 maggio 2016, n. 105 «Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle amministrazioni pubbliche» e, in particolare all'art. 6.

Gli OIV validano la relazione sulle performance, di cui all'art. 10 del d.lgs. 150/2009, dove sono riportati i risultati raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse; propongono all'organo di indirizzo la valutazione dei dirigenti; promuovono e attestano l'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14, co. 1, lett. g), d.lgs. 150/2009).

Gli OIV devono "verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, valutando l'adeguatezza dei relativi indicatori (art. 44 Dlgs 33/2013). L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43 D. Lgs. 33/2013). Resta fermo il compito degli OIV concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal d.lgs. 150/2009.

Il legislatore ha rafforzato le funzioni affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC.

L'OIV verifica che quanto previsto nella parte relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico- gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza l'OIV verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette all'OIV, oltre che alla Direzione Aziendale, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012.

Nell'ambito di tale verifica l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012).

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), inoltre:

- offre, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;
- fornisce, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto, alla valutazione e al trattamento dei rischi;
- favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (L. 190/2012, art. 1 c. 7, art. 1 c. 8 bis, PNA 2022);

- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001.

L'OIV nominato dalla Direzione Strategica dell'ASM è dotato di struttura logistica e organizzativa per l'espletamento delle proprie funzioni. All'Oiv è stata, inoltre, assegnata una stanza a piano terra della sede centrale Asm, dotata di strumentazione informatica. L'Organismo si avvale della collaborazione del personale della UOSD Programmazione e Controllo di Gestione
- Centro di Controllo Strategico e Formazione E.C.M e Tirocini.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari - U.P.D.

L'UPD dell'Azienda ha competenza a valutare le infrazioni commesse da tutto il personale aziendale, sia dirigenziale che del comparto, così come previsto dal Regolamento in materia di Responsabilità e Sanzioni Disciplinari, approvato con Delibera 641/2020, che ne ha indicato le funzioni. In particolare, l'UPD:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- condivide con il RPCT l'aggiornamento del Codice di comportamento;
- comunica al RPCT i dati relativi ai procedimenti disciplinari instaurati, inerenti reati corruttivi e violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali.

Secondo il Regolamento, l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (U.P.D.), è costituito in forma collegiale ed è composto da un Presidente e da due componenti effettivi nominati con apposita deliberazione del Direttore Generale dell'ASM di Matera. Con la medesima deliberazione vengono altresì indicati un Presidente e due componenti supplenti i quali interverranno nei casi di astensione, ricusazione o impedimento dei rispettivi membri effettivi, nonché di procedimenti disciplinari a carico degli stessi. La composizione dell'U.P.D. deve garantire la partecipazione di soggetti che, in ragione della specifica qualifica e professionalità posseduta, abbiano competenza in materia sanitaria, giuridica ed amministrativa.

Tutti i dipendenti dell'Azienda

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure ivi contenute, segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D., segnalano casi di personale conflitto di interessi. Tutti i dipendenti dell'Azienda rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'Amministrazione. In particolare, i dipendenti rispettano le prescrizioni deliberate in tema di prevenzione della corruzione, prestano la loro collaborazione al RPCT e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'Amministrazione di cui siano venuti a conoscenza. I dipendenti sono tenuti a comunicare tempestivamente all'Azienda gli eventuali procedimenti penali che dovessero intervenire a loro carico.

Responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale del comparto che dalla dirigenza (Capitolo 8 Codice di comportamento).

La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, l. n. 190/2012).

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda osservano le misure deliberate in tema di Prevenzione della Corruzione e segnalano le situazioni di illecito.

2.3.3. Procedure di raccordo e coordinamento tra i Soggetti della strategia di prevenzione a livello decentrato

Per approntare un efficace e concreto sistema di difesa a contrasto delle possibili negative interferenze tra sfera pubblica e sfera privata dei pubblici agenti, è adottato un percorso secondo il seguente modello operativo e funzionale:

1. i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche in qualità di Referenti del RPCT, assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza delle strutture cui sono rispettivamente preposti;
2. il RPCT sovraintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità, alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza e tese alla concreta attuazione dell'ineludibile obiettivo di introdurre un contributo esterno di controllo da parte degli utenti sullo svolgimento delle attività aziendali;
3. tutti i dirigenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure adottate in tema di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza contenute nel PIAO, segnalano le situazioni di illecito, segnalano casi di personale conflitto di interessi, prestano la loro collaborazione al RPCT.

Il RPCT, nell'esercizio delle sue attribuzioni, può in ogni momento, motivatamente, chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dirigenti e dipendenti su procedimenti, nonché su comportamenti, incidenti sulle attività istituzionali, che possono integrare anche solo potenzialmente rischio di corruzione ed illegalità.

A tali richieste scritte del RPCT, i dirigenti ed i dipendenti interessati sono tenuti a fornire una tempestiva risposta scritta.

Di tali iniziative il RPCT darà sollecita informativa al Direttore Generale dell'Azienda.

Obblighi di informazione nei confronti del RPCT.

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera, in considerazione del carattere complesso della sua organizzazione amministrativa e sanitaria e della pluralità di attività esercitate dalle proprie molteplici articolazioni, sia a livello centrale che periferico, dislocate peraltro in un'ampia area geografica, per assicurare l'effettivo e concreto funzionamento dell'intero meccanismo di prevenzione approntato in modo diffuso con il presente piano, assicura, con particolare riguardo alle attività individuate come a rischio di corruzione e d'illegalità, che siano fornite le dovute informazioni nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano. Gli obblighi di informazione nei confronti del RPCT sono, infatti, assicurati anche ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 165 del 2001, che disciplina le funzioni dei dirigenti di livello dirigenziale generale, prevedendo che gli stessi concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti, forniscono tutte le informazioni utili al soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo, provvedono al monitoraggio dei processi o delle fasi di essi nell'ambito dei quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti

2.3.4. Processo e modalità di predisposizione della sottosezione del PIAO "rischi corruttivi e trasparenza"

In via generale il Processo di adozione della presente sottosezione del PIAO si sostanzia nelle seguenti fasi:

- Invito ai Responsabili delle UU.OO. delle Aree a Rischio di eventuali proposte di variazione ed aggiornamento della mappatura del rischio e/o delle misure ritenute necessarie e relativi adempimenti degli obblighi di trasparenza ex D.lgs. 33/2013 e s.m.i. con le Aree di Rischio anche attraverso sessioni di audizioni;
- Predisposizione di una bozza della sottosezione relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO che, nella versione definitiva, dopo le consultazioni interne, è trasmessa al Direttore Generale per un processo condiviso di formazione della sottosezione specifica all'interno del PIAO;
- Consultazione pubblica ai fini del coinvolgimento della struttura organizzativa e degli Stakeholder;
- Adozione del PIAO, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale;
- Pubblicazione del PIAO sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera in una apposita sezione;
- Pubblicazione sulla piattaforma on line attivata sul sito istituzionale del Dipartimento della Funzione Pubblica della sottosezione relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO, in uno con il documento complessivo (salvo diverse indicazioni da parte dell'ANAC).

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, informano i rispettivi dipendenti e collaboratori, a qualsivoglia titolo, al momento dell'assunzione in servizio e successivamente con cadenza periodica, in specie allorquando si sia proceduto a modifiche dello stesso, della pubblicazione del PIAO sul sito web e sulla intranet aziendale, al fine del rispetto delle misure anticorruttive e di trasparenza ivi indicate.

Attesa la valenza programmatica, che si articola in un triennio, anche la sottosezione relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO è soggetta a modifica, aggiornamento, revisione a fronte di specifiche emergenti necessità.

In ordine alla Gestione del rischio, è opportuno sottolineare la seguente procedura:

- Indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, "aree di rischio"; l'Azienda - in aggiunta alle aree di rischio "generali" per tutte le amministrazioni -prevede ulteriori aree di rischio individuate in base alle proprie specificità;
- Indicazione della metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio;
- Schede di programmazione delle misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione, in relazione alle misure di carattere generale nonché alle misure ulteriori.

Con riferimento all'annualità 2025, ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. n. 190/2012 il RPCT dell'Azienda, entro il 15 dicembre, data differita, su disposizione ANAC, per il 2025, al 31 gennaio 2026, giusta comunicazione dell'ANAC del 10 dicembre 2025, dovrà redigere una relazione annuale, in allegato al PIAO 2026-2028, che renderà conto dell'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PIAO 2025-2027, pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda, quale parte integrante del PIAO.

2.3.5. Obiettivi strategici 2025/2027

La parte relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO è lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e analizza un processo articolato in fasi, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno di corruzione e di illegalità, in funzione di protezione del valore pubblico creato dall'Amministrazione.

Gli obiettivi strategici specifici in materia di anticorruzione e trasparenza, individuati dalla Direzione Strategica con Delibera Aziendale n. 1415 del 12.12.2025, riportati in allegato alla sezione "Rischi corruttivi

e trasparenza" a cui è fatto esplicito rinvio, sono stati elaborati in una logica di integrazione con quelli funzionali alla creazione di valore, generando le condizioni per la tutela e protezione del valore creato.
I suddetti obiettivi costituiscono obiettivo di performance per i Dirigenti referenti del RPCT, ai fini della valutazione della performance individuale.

2.3.6. Coerenza con Piano Performance

L'integrazione in termini di coerenza tra la sottosezione relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e la sottosezione relativa alla Performance si esplicita sotto un duplice profilo:
a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione e trasparenza;
b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.
Ciò al fine di individuare le misure ben definite in termini di obiettivi, in modo da renderle più effettive e verificabili; ciò conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa.
Il rispetto delle misure qui stabilite, in attuazione degli obiettivi strategici, costituisce, pertanto, obiettivo di performance organizzativa e individuale per i Dirigenti interessati, ai fini della valutazione della performance, in quanto la creazione di valore pubblico deve essere protetta dall'eventuale offuscamento derivante dal verificarsi di eventi corruttivi.

2.3.7. Analisi del contesto

Il contesto aziendale, sia nella dimensione esterna che in quella interna viene indagato attraverso specifiche prospettive di analisi finalizzate a fornire una rappresentazione delle dinamiche esterne ed interne all'Azienda che ne condizionano l'operato in termini di scelte strategiche effettuate.
Nello specifico il contesto esterno viene rappresentato attraverso l'analisi del contesto territoriale e dal contesto demografico, mentre la rappresentazione del contesto interno è effettuata attraverso l'analisi del personale dipendente, della situazione economico – finanziaria, dell'articolazione organizzativa, e del sistema dell'offerta sanitaria.

2.3.7.1. *Il contesto esterno*

L'assetto organizzativo interno dell'ASM di Matera, è analiticamente descritto nella sezione Performance del presente PIAO a cui si fa esplicito rinvio.
Attraverso l'analisi del contesto esterno si possono ricavare delle informazioni utili a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione, per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera, sia in termini di condizioni sociali, economiche e culturali che in termini di indice di criminalità. In proposito si può evidenziare che la provincia di Matera si colloca al 90° posto della classifica generale delle 106 province italiane. L'indagine condotta dal "Sole 24 Ore" è stata elaborata su dati forniti dal Dipartimento Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno e sono relativi ai delitti "emersi" in seguito alle segnalazioni delle Forze di Polizia (Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Carabinieri Forestali, Guardia di Finanza, Polizia Penitenziaria, DIA, Polizia Municipale, Guardia Costiera) sui seguenti reati: omicidi volontari consumati, infanticidi, tentati omicidi, furti con strappo, furti con destrezza, furti in abitazioni, furti in esercizi commerciali, furti di autovetture, rapine, estorsioni, usura, associazioni per delinquere, associazioni di tipo mafioso, riciclaggio e impiego di denaro, truffe e frodi informatiche, incendi, stupefacenti, violenze sessuali (https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/classifica/)

Ulteriori dati sono contenuti nell'indagine sulla corruzione in Italia (CPI 2024) condotta dall'ANAC (https://transparency.it/stampa/cpi-2024-italia-inverte-tendenza)

Riferimenti in merito si possono estrapolare dalle schede di sintesi del Rapporto SVIMEZ 2025 (https://www.svimez.it/rapporto-svimez-2025/).

Il territorio della provincia di Matera, ed in particolare l'area jonica, favorisce l'interesse di elementi criminali provenienti dalle vicine regioni Puglia e Calabria. Con riferimento ai reati corruttivi l'attività investigativa ha riscontrato tentativi di condizionamenti dell'amministrazione pubblica da parte di locali consorterie. Non si registrano evidenti interferenze della criminalità in ambito sanitario.
Le attività delinquenziali perseguite appaiono circoscritte allo spaccio degli stupefacenti, alle estorsioni di media rilevanza e al gioco d'azzardo.
Il panorama delinquenziale è così sintetizzabile:
- nel capoluogo, con zona di influenza nei comuni di Montescaglioso, Bernalda e dintorni, e nei comuni pugliesi di Laterza e Castellaneta, si rileva attività delinquenziale nei settori degli stupefacenti, delle armi e degli esplosivi, delle estorsioni e delle minacce;
- nel territorio jonico-metapontino, cerniera ed arteria obbligata dei transiti illeciti tra il tarantino e la Calabria, vi è attività nel traffico di sostanze stupefacenti, armi ed esplosivi, estorsioni, attentati dinamitardi e intimidatori nei confronti di operatori economici e commerciali;
Il caporalato, con la sua incidenza in particolare nel comparto agricolo, continua ad avere una certa rilevanza soprattutto nel metapontino, dove numerosi stranieri sono avviati al lavoro nei campi. Si registra infatti, il coinvolgimento di imprenditori locali, in collegamento con soggetti extracomunitari, nel favoreggiamento dell'immigrazione clandestina e nello sfruttamento quale manodopera in nero di cittadini di origine maghrebina, pakistana e bengalese.

2.3.7.2. *Il contesto Interno - l'assetto organizzativo*
L'assetto organizzativo interno dell'ASM di Matera, è analiticamente descritto nella sezione Personale del presente PIAO a cui si fa esplicito rinvio.
Tale assetto organizzativo diffuso potrebbe generare in particolari aree, quelle non centralizzate, e in particolari circostanze, situazioni di interferenza con eventi corruttivi. Per tale ragione, con particolare riferimento alle aree a rischio è stata accentuata l'attenzione sulle misure specifiche, tra cui merita menzione la rigida applicazione della cosiddetta segregazione delle funzioni che facilita il sistema di controlli, evitando la concentrazione di "potere" in capo ai singoli.
Le attività formative obbligatorie in tema di anticorruzione e trasparenza, sia generali, rivolte a tutti i dipendenti, che specifiche, rivolte al personale afferente le aree a maggior rischio corruttivo, sono inserite nella sezione formazione del PIAO.

2.3.7.3*. Il contesto interno – mappatura dei processi e gestione del rischio*
Nell'analisi del contesto interno, di rilievo, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa dell'Azienda, è la mappatura dei processi consistente nella individuazione e nell'analisi degli stessi con particolare attenzione a quelli connotati da livelli di discrezionalità per i quali è da considerarsi elevato il rischio corruttivo. In tal modo si è pervenuto alla valutazione dell'impatto del contesto interno in termini di condizionamenti impropri che potrebbero esserci sulle attività aziendali.
I condizionamenti possono rappresentare intanto eventi rischiosi che favoriscono dinamiche improprie nella gestione delle istruttorie con conseguente influenza sull'esito finale. Infatti, gli eventi rischiosi si possono concretizzare in varie forme di condizionamento della fase istruttoria per pressioni esterne, come

per la presenza di eventuali interessi privati, ovvero nella non corretta e adeguata valutazione ai fini istruttori delle condizioni di ammissibilità, dei requisiti di legittimazione, come nel caso di sottesi legami tra utente/istante e dipendente/responsabile del procedimento aziendale, o infine tali condizionamenti si possono manifestare nel caso dell'elevata discrezionalità da parte del dipendente/responsabile del procedimento. Ogni singolo condizionamento improprio che può concretizzarsi in un evento rischioso per l'attività aziendale è stato descritto e analizzato nella mappatura dei singoli processi alla colonna "eventi rischiosi" di cui all'Allegato "Catalogo dei processi".
Nel rispetto delle nuove indicazioni metodologiche, si è proceduto all'aggiornamento dei processi afferenti tutte le aree di rischio relative all'attività aziendale attraverso la richiesta ai Referenti del RPCT di voler confermare ovvero integrare o modificare quanto già descritto ai fini dell'aggiornamento del precedente Piao.

In primo luogo, la mappatura dei processi ha preso le mosse dalla analisi dei fattori abilitanti il rischio corruttivo, ossia di quei fattori di contesto che possono, in qualsiasi modo, indurre o agevolare il verificarsi di comportamenti o fatti corruttivi.
Per la valutazione del rischio, poi, si è adottato un approccio di tipo qualitativo e non quantitativo. Pertanto tutte le schede di mappatura presentano dei valori qualitativi e non numerici, che tengono conto del livello di esposizione al rischio di un evento di corruzione. Una compiuta valutazione qualitativa del rischio, per tutti i processi mappati, è avvenuto di concerto con i responsabili delle strutture durante la fase di analisi

dei processi e valutazione del rischio corruttivo. Pertanto tutte le schede di mappatura presentano dei valori qualitativi e non numerici, che tengono conto del livello di esposizione al rischio di un evento di corruzione. Partendo da suddetta mappatura, quindi, per ogni processo è stato identificato, analizzato e valutato il rischio corruttivo, definite le misure e programmato il monitoraggio.
La mappatura dei processi e l'analisi dei possibili eventi corruttivi nelle aree di rischio sono dettagliati nella Scheda dei Processi allegata, a cui si fa esplicito rinvio.

Il processo di gestione del rischio di corruzione si articola in tre fasi secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento:

1. Analisi del contesto esterno ed interno in cui opera l'Azienda;
2. Valutazione del rischio mediante la sua identificazione, la sua analisi e la ponderazione. La Mappatura dei processi è effettuata sull'attività svolta dall'amministrazione, non solo alle cd. "aree obbligatorie" ma anche a tutte le altre ulteriori aree di rischio specifiche e generali;
3. Trattamento del rischio attraverso l'identificazione e la programmazione delle misure concrete, sostenibili e verificabili ritenute idonee a contrastarlo.

Si deve mirare all'adozione di misure di prevenzione della corruzione:

- oggettive, che mirano, attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche;
- soggettive, che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento (adozione di atti di indirizzo, adozione di atti di gestione, compimento di attività istruttorie a favore degli uni e degli altri), ad una decisione amministrativa.

L'individuazione di tali misure spetta all'amministrazione che è in grado di conoscere la propria condizione organizzativa, la situazione dei propri funzionari, il contesto esterno nel quale si trovano ad operare.
La gestione del rischio, pertanto:

a) realizza l'interesse pubblico alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza e alla protezione del valore pubblico creato (non un processo formalistico o un mero adempimento burocratico);
b) è parte integrante del processo decisionale (pertanto, non è un'attività meramente ricognitiva, ma supporto concreto di gestione, con particolare riferimento all'introduzione di efficaci strumenti di prevenzione e interessa tutti i livelli organizzativi);
c) si integra con altri processi di programmazione e gestione (in particolare con il ciclo di gestione della performance. Detta strategia trova un preciso riscontro nella previsione legislativa sull'adozione di un Piano integrato nell'organizzazione ed attività; gli obiettivi individuati nella sottosezione relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO per i responsabili delle unità organizzative in merito all'attuazione delle misure di prevenzione o delle azioni propedeutiche e i relativi indicatori sono collegati, in particolare, agli obiettivi inseriti per gli stessi soggetti nella sottosezione relativa alla performance e negli obiettivi individuali annuali. L'attuazione delle misure previste nella sottosezione relativa alla Prevenzione della

Corruzione e Trasparenza del PIAO è uno degli elementi di valutazione del dirigente e del personale non dirigenziale);

d) è un processo di miglioramento continuo e graduale e tiene conto dei requisiti di sostenibilità e attuabilità degli interventi;

e) implica assunzione di responsabilità (si basa su un processo di diagnosi e trattamento, e richiede di fare scelte in merito alle più opportune modalità di valutazione e trattamento dei rischi che riguardano, in particolare, la Direzione Aziendale, i dirigenti, il RPC);

f) è un processo che tiene conto dello specifico contesto interno ed esterno, nonché di quanto già attuato (come risultante anche dalla relazione del RPC);

g) è un processo trasparente e inclusivo, che deve prevedere momenti di efficace coinvolgimento dei portatori di interesse interni ed esterni;

h) è ispirata al criterio della prudenza volto anche ad evitare una sottostima del rischio di corruzione;

i) non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive (implica valutazioni non sulle qualità degli individui ma sulle eventuali disfunzioni a livello organizzativo).

La disciplina sistemica dell'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall'Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità è contenuta nell'ALLEGATO sulla Valutazione del rischio a cui si rinvia.

2.3.8. Misure generali di prevenzione della corruzione

Le misure generali (descritte analiticamente con la precisazione della normativa e dei regolamenti come specificato nella scheda dell'allegato alla sezione "Rischi corruttivi e trasparenza") intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione.

Si elencano di seguito le misure considerate obbligatorie generali:

1. Trasparenza;
2. Tracciabilità dei procedimenti;
3. Codici di comportamento - diffusione di buone pratiche e valori;
4. Formazione;
5. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
6. Inconferibilità e incompatibilità di incarichi;
7. Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage - revolving doors);
8. Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
9. Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra- istituzionali;
10. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
11. Patti di integrità negli affidamenti;
12. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower);
13. Rotazione ordinaria del personale;
14. Rotazione straordinaria;
15. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors).

Le modalità di attuazione delle misure generali obbligatorie per tutte le articolazioni organizzative aziendali con i relativi indicatori di monitoraggio da parte dei referenti del RPCT sono elaborate in formato tabellare e riportate nell'ALLEGATO relativo alle misure generali, a cui si fa esplicito rinvio.

2.3.9. Misure ulteriori per la prevenzione della corruzione

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera introduce e sviluppa - per le aree di rischio interessate - misure ulteriori, ritenute necessarie e utili per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, tenuto conto del particolare contesto di riferimento.

L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta di concerto tra il RPCT e i dirigenti per le aree di competenza, nel corso di specifici audit.

La individuazione e la scelta delle misure ulteriori è la risultante di un processo di costante confronto, basato sul coinvolgimento dei titolari del rischio, ossia dei soggetti che hanno la responsabilità e l'autorità per gestire il rischio.

Le misure ulteriori e specifiche per i processi riguardanti le singole Unità operative a maggior rischio corruttivo sono analiticamente descritte e riportate nell'allegato (catalogo dei processi) a cui si fa esplicito rinvio.

In occasione degli audit con le singole unità operative delle aree a rischio, si procede anche ad una valutazione dell'efficacia delle misure e degli eventuali accorgimenti o implementazioni di nuovi modelli per ampliare l'efficacia dei sistemi di prevenzione della corruzione.

Lo strumento delle audizioni sarà utilizzato anche nel 2026 e proseguito, a rotazione per tutte le UU.OO a rischio corruttivo, per gli anni successivi. Gli audit interesseranno tre UU.OO., ovvero nelle aree in cui si sono verificati episodi riconducibili a fattispecie ed ipotesi di condotte corruttive.

2.3.10. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera svolge le sue attività nell'osservanza dei principi di centralità della persona, uguaglianza ed imparzialità, continuità, trasparenza, equità, diritto di scelta, efficienza, efficacia e partecipazione, così come puntualizzati nel piano aziendale della trasparenza e dell'integrità, utilizzando come criteri metodologi quelli della correttezza dell'azione amministrativa, della formazione continua, della comunicazione, della applicazione della metodologia continua della qualità, della semplificazione dell'azione amministrativa, della legalità ed integrità, della lealtà e del rispetto della privacy.

Il sistema di garanzie introdotto dal PIAO in merito alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza si fonda sul ruolo attivo del cittadino ed implica un rapporto equo e costante tra Azienda e cittadini.

La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono prioritariamente attuati attraverso una efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale il cittadino partecipa alla progettazione ed al controllo della pubblica amministrazione.

L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dai cittadini attraverso il percorso dei reclami costituisce un'ulteriore azione concretamente messa in campo dall'Azienda, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire anche la effettività delle misure preventive messe in campo per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Le azioni di cui ai periodi che precedono sono attuate dal Responsabile U.O. URP Ufficio Relazioni con il Pubblico.

A tal proposito, verrà proposta l'implementazione di procedure correttive di carattere organizzativo, sulla base dei reclami e delle segnalazioni trasmesse all'URP.

Si svilupperà, inoltre, un'azione di raccordo con le associazioni di volontariato per l'analisi di proposte migliorative da parte delle stesse.

Il Responsabile dell'U.O. Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda attua e adegua misure di sensibilizzazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità. In tal senso opera, ad esempio, la scelta della Carta dei Servizi on line, di recente adottata dall'Azienda.

Al fine di migliorare ed implementare la strategia di prevenzione della corruzione, nonché la complessiva efficacia dell'azione aziendale, l'Azienda utilizza canali di ascolto in chiave propositiva da parte dei portatori di interesse e dei rappresentanti delle categorie di utenti e di cittadini rispetto all'azione dell'amministrazione.

E', in ogni caso, assicurata una consultazione pubblica aperta a tutti della Sottosezione relativa alla prevenzione della corruzione e trasparenza prima della sua approvazione per garantire la più ampia condivisione dei contenuti e la partecipazione dei soggetti interessati.

2.3.11. Sistemi di controllo e monitoraggi

Il RPCT ha un ruolo di coordinamento, controllo e monitoraggio, ma non sostituisce i referenti del RPCT e responsabili delle misure dei singoli uffici, in capo ai quali resta l'onere del **primo livello** di controllo e monitoraggio degli adempimento inerenti il rispetto delle misure generali e ulteriori di prevenzione del rischio corruttivo.

Un **secondo livello** di controllo e monitoraggio è, invece, di competenza del RPCT che espleta le proprie funzioni di coordinamento e di conseguente controllo sulle attività dei Referenti per prevenzione della corruzione attraverso le seguenti modalità:

- Comunicazioni periodiche, informazioni e disposizioni operative, emanate prioritariamente attraverso modalità semplificate (posta elettronica, ecc.);
- Messa a disposizione di corsi di formazione e di materiale e documentazione di specifico interesse sulla rete informatica aziendale;
- Monitoraggio e controllo periodico attraverso audit programmati (in numero di 3) con singole Unità Operative, nell'ambito delle quali è sottoposta una check list inerente l'applicazione delle misure generali e ulteriori attraverso gli indicatori stabiliti;
- qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata ai fini dell'esercizio delle proprie prerogative di coordinamento.

Un **ulteriore livello** di controllo e monitoraggio sul rispetto delle misure generali e ulteriori di prevenzione del rischio corruttivo è esercitabile dall'O.I.V.

Il primo livello di monitoraggio delle misure generali in capo ai direttori di struttura/referenti del RPCT ha carattere permanente mentre quello relativo alle misure specifiche e ulteriori ha cadenza semestrale e si esplica attraverso la trasmissione di relazioni di merito al RPCT.

Gli audit svolti dal RPCT o i controlli dell'O.I.V. hanno, evidentemente, il carattere della aperiodicità.

2.3.12. Individuazione delle modalità per operare l'aggiornamento della sottosezione anticorruzione e trasparenza del P.I.A.O.

L'aggiornamento annuale della presente sottosezione deve tener conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'Azienda, mediante - a titolo esemplificativo - la acquisizione di nuove competenze;
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione della sottosezione anticorruzione e trasparenza del P.I.A.O.;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A.

L'aggiornamento segue la stessa procedura seguita per l'adozione della presente sottosezione.

2.3.13. Monitoraggio/stato di attuazione della sottosezione relativa alla prevenzione della corruzione e trasparenza del PIAO nel 2025

La sottosezione anticorruzione e trasparenza, in uno con il P.I.A.O. 2024-2026 e con gli allegati, è stato pubblicato sul sito e trasmesso a tutti i dipendenti, attraverso mail aziendale utenti@asmbasilicata.it e pubblicato nelle sezioni "Disposizioni generali" e "Altri contenuti/Prevenzione della corruzione" di Amministrazione Trasparente.

2.3.13.1. Stato di attuazione delle misure generali non correlate ad Aree Specifiche

Con nota Prot. 18681 del 18 aprile 2025 il RPCT ha provveduto ad inoltrare a tutti i dipendenti ASM una comunicazione con cui si è richiamata l'attenzione su tutte le Misure generali di prevenzione della corruzione al fine di tenerne conto nello svolgimento di ogni attività posta in essere nei vari uffici.

Codice di Comportamento

L'ANAC, con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, ha adottato le Linee Guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche. Sulla base delle suddette Linee Guida l'ASM ha provveduto all'approvazione dei nuovi "Codice Etico" e Codice di Comportamento" dell'Azienda Sanitaria di Matera, con Delibera 332 del 20 maggio 2022. Gli stessi vengono pubblicati sul sito web e consegnati a tutti i nuovi assunti. Il rispetto del Codice viene permanentemente monitorato dai referenti dell'RPCT delle rispettive UU.OO.

Patti di Integrità per gli Appalti

Con deliberazione n. 439 del 4.04.2014, in attuazione del PTPC 2014/2016 è stata regolarmente attuata la misura di cui all'art. 1 c. 17 della L. 190/2012 finalizzata alla predisposizione ed all'utilizzo di Patti di Integrità, ed è stato approvato il documento "Tipo" quale "Patto di Integrità" in uso all'ASM di Matera.
I "Patti di Integrità" sono stati utilizzati anche nel corso del 2025.
Con Delibera aziendale 295 del 27 aprile 2023 si è approvato il "Protocollo d'Intesa per la Legalità tra Prefettura di Matera e le Stazioni Appaltanti, sottoscritto il 7 dicembre 2022, ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione mafiosa e dei fenomeni corruttivi nell'ambito degli appalti". A seguito del Protocollo d'Intesa, l'Azienda, con delibera n.295 del 27.04.2023, ha approvato un Patto per la Legalità da inserire nei documenti da far sottoscrivere alle imprese interessate con riferimento all'ambito di applicazione dell'Intesa per la Legalità sottoscritta dall'ASM con la Prefettura di Matera. Inoltre, il 5 di ogni mese, viene inoltrato alla Prefettura un report riepilogativo dei bandi di gara rientranti nell'ambito di applicazione del Protocollo d'Intesa per la Legalità, contenente il numero complessivo, la relativa fase e specificando, per i lavori consegnati, i nominativi dei RUP e dei Referenti di Cantiere al fine di consentire l'avvio delle attività di controllo da parte delle Forze dell'Ordine.

Conflitto di Interesse

Secondo quanto previsto dalle Linee Guida ANAC e dal PNA 2022, l'Azienda Sanitaria di Matera ha redatto ed approvato un Regolamento Aziendale sulla "Gestione del Conflitto di Interessi", con delibera n° 553 del 13/06/2019, con la definizione di procedure, tempi e modalità per la rilevazione delle situazioni di conflitto di interessi e per la dichiarazione di astensione, adottando specifica modulistica aziendale per le varie casistiche di conflitto.
Nel corso del 2025 si è concluso il procedimento relativo al presunto conflitto di interesse, segnalato nel 2024, con archiviazione da parte dell'Anac.

Conferimento di incarichi dirigenziali

In riferimento agli incarichi dirigenziali, si provvede ad inoltrare richiesta annuale di dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità al personale dirigenziale già titolare di incarico, ove risulti non

trasmessa alla mail trasparenza@asmbasilicata.it e richiesta delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità ai dirigenti titolari di nuovi incarichi da parte dell'U.O. Gestione Risorse Umane.
Nel 2025 si è provveduto ad una verifica a campione sulle dichiarazioni rese e quindi sulla presenza di eventuali situazioni di incompatibilità/inconferibilità, attraverso procedure di controllo attivate presso il Casellario Giudiziario del Tribunale.
In particolare, sono stati fatti tre controlli presso il Casellario Giudiziale del Tribunale di Matera.
Nel corso del 2025 è stata segnalata una presunta criticità legata al conferimento di incarico dirigenziale.
E' stata riscontrata l non ricorrenza dei presupposti per l'applicabilità del Dlgs 39/2013 al caso di specie.

Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
Nei contratti individuali dei dipendenti è inserita la clausola relativa al pantouflage e inoltre è stato diffuso presso le UU.OO. interessate il modulo di dichiarazione sostitutiva per gli operatori economici contenente la clausola di divieto di cui all'art. 53, comma 16-ter D.lgs. 165/2001. Nel corso del 2025 non sono state segnalate né sono emerse situazioni di conflitto.

Attività di Formazione
L'attività di formazione relativa all'anno 2025 è stata calendarizzata, mantenuta in modalità FAD, fino alla fine di gennaio 2026, al fine di permettere a tutti i dipendenti di fruirne. L'attività ha riguardato corsi di formazione generale per tutti i dipendenti e di formazione specifica diretta ai referenti/dirigenti delle aree a rischio, con particolare riferimento alla approvazione del PNA 2025.
In particolare, la parte relativa ai contratti pubblici, inserita nel PNA 2025, è stata trasmessa a tutti gli uffici preposti alle gare.

Whistleblowing
In base al D. Lgs. 24_2023 di "Attuazione della Direttiva (UE) n. 1937/2019 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali" che sostituisce le disposizioni contenute nell'articolo 54 bis, nell'ambito del d.lgs. 165/2001, rubricato "tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", con Deliberazione n. 530 del 14 luglio 2023, è stata approvata la procedura in uso presso l'ASM per la segnalazione di presunti illeciti e irregolarità da parte del dipendente (Policy Whistleblowing).
Nel corso del 2025 non sono state inoltrate, attraverso il canale interno, segnalazioni di whisteblowing.
Resta fermo che non spetta al RPCT svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione oggetto di segnalazione, né accertare responsabilità individuali (Delibera ANAC 840/2018). Il RPCT, oltre a ricevere e prendere in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari ad una prima obbligatoria attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute.

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile
Con Delibera aziendale 149 del 6 marzo 2023 vi è stata l'"Approvazione del Regolamento di Pubblica Tutela". Nell'ambito dell'attività dell'URP sono presenti interlocuzioni con strutture associative del territorio (Tribunale del malato). Attraverso l'organizzazione della "settimana della trasparenza" i singoli cittadini e le stesse forme associative organizzate hanno la possibilità di interloquire con l'ente. Tale circostanza si manifesta anche in fase durante la fase di consulta pubblica della sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del Piao.

Rotazione del Personale

Conformemente ai principi sulla rotazione ordinaria del personale, l'Azienda, con Delibera 224 del 17 marzo 2021, ha disposto l'adozione del regolamento in materia di rotazione del personale aziendale e emanato Atto ricognitivo degli incarichi dirigenziali e piano aziendale attuativo annuale.

Si riscontrano difficoltà operative nell'attuazione della misura, soprattutto nei ruoli tecnici ed amministrativi, in considerazione della scarsità delle risorse umane disponibili, in ragione di un perdurante stato negli anni passati, di limitazioni delle opportunità assunzionali in tali ambiti.

Pertanto, anche nel 2024, in considerazione della difficoltà alla piena attuazione della misura, è stata prestata particolare attenzione alla cosiddetta "segregazione delle funzioni" quale misura alternativa.

Anche nell'anno 2024, come nei precedenti, sia nelle Aree a rischio corruttivo che nelle altre aree, sono stati attribuiti incarichi in ragione dei vari istituti contrattuali per il completamento dell'organico necessario ad assicurare l'espletamento delle funzioni delle aree dei vari Dipartimenti, nonché per colmare lacune di figure direttive:

Del. n. 1243	07.11.2025	Sostituto Direttore Distretto Metaponto Collina Materana
Del. n. 1240	05.11.2025	Sostituto Direttore UOC S.P.P.I.L.L
Del. n. 1011	16.09.2025	Incarichi Dirigenza Medica
Del. n. 1003	12.09.2025	Conferimento incarico di alta specializzazione CCNL Area Funzioni Locali
Del. n. 958	29.08.2025	Conferimento incarico di alta specializzazione CCNL Area Funzioni Locali
Del. n. 872	04.08.2025	Incarico ad interim di Direttore della U.O.C. di Geriatria
Del. n. 860	30.07.2025	Direttore SPDC
Del. n. 834	22.07.2025	Sostituto del Direttore UOC Medicina del Lavoro
Del. n. 783	15.07.2025	Direttore del Distretto Matera - Medio Basento
Del. n. 654	23.06.2025	Sostituto Direttore UOC Farmacia Ospedaliera
Del. n. 653	23.06.2025	Sostituto Direttore UOC Anatomia Patologica
Del. n. 633	05.06.2025	Direttore UOC Igiene Alimenti e Nutrizione
Del. n. 632	05.06.2025	Direttore UOC Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica
Del. n. 492	30.04.2025	Sostituto Direttore Pediatria
Del. n. 349	21.03.2025	Direttore UOC Chirurgia Generale del P.O. di Policoro – scorrimento
Det. n. 797	20.03.2025	incarichi professionali progetti NPI
Del. n. 315	14.03.2025	Direttore UOC Chirurgia Generale del P.O. di Policoro
Del. n. 311	14.03.2025	Direttore UOC Otorinolaringoiatria
Del. n. 265	07.03.2025	Direttore Medicina d'Urgenza P.O. Policoro
Del. n. 259	28.02.2025	Direttore NPI
Del. n. 119	31.01.2025	Incarico libero professionale di Psicologo Specialista in Psicoterapia
Del. n. 41	16.01.2025	Incarico Dirigente Sanitario

Nel corso del 2025, l'Azienda ha, altresì, proceduto all'assunzione di un cospicuo numero di dipendenti amministrativi e sanitari, al fine di abbattere le liste di attesa e di migliorare i servizi offerti all'utenza.

Rotazione straordinaria

Nel 2025 c'è stato un provvedimento di rotazione straordinaria in applicazione della delibera Anac n. 215/2019 relativamente all'art. 16 quater del Dlgs 39/2013.

Inconferibilità ex D.lgs. 39/2013
Nel corso del 2025 non sono state riscontrate situazioni di inconferibilità ex D. Lgs. 39/2013.

2.3.14 Programmazione dell'attuazione della trasparenza

2.3.14.1 Premessa

La trasparenza amministrativa costituisce, sotto molti punti di vista, la precondizione per garantire una vera accountability.
In particolare, l'accesso alle informazioni pubbliche permette ai cittadini e a tutti i soggetti esterni all'amministrazione di conoscere, analizzare e giudicare l'azione dei pubblici poteri.
La visibilità dell'operato delle amministrazioni pubbliche è in grado di azionare un meccanismo virtuoso che consente di instaurare un rapporto paritario e collaborativo con la cittadinanza all'interno del sistema democratico. Il Consiglio di Stato, in diverse pronunce, ha sottolineato il ruolo centrale della trasparenza nella democrazia amministrativa. In particolare, l'Adunanza Plenaria del 2 aprile 2020, n. 10 ha evidenziato come "Il principio di trasparenza, che si esprime anche nella conoscibilità dei documenti amministrativi, rappresenta il fondamento della democrazia amministrativa in uno Stato di diritto in quanto garantisce l'intelligibilità dei processi decisionali e l'assenza di corruzione".
Una novità, per i cittadini, riguarda l'introduzione della **Piattaforma Unica della Trasparenza**, (raggiungibile dal 19 settembre dalla sezione "Servizi" del sito Anac e all'indirizzo https://put.anticorruzione.it/home) che si propone come strumento unico e centralizzato per raccogliere, organizzare e rendere disponibili informazioni, documenti e dati di interesse pubblico, in particolare quelli assoggettati agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs n. 33 del 2013 e da assolvere mediante pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" dei siti istituzionali delle amministrazioni/enti.
La PUT si fonda su una strategia di integrazione e interoperabilità con le principali banche dati pubbliche, che verrà attuata in maniera graduale, man mano che sarà possibile acquisire e integrare i dati provenienti dalle diverse Amministrazioni.
Tale approccio consentirà di ridurre progressivamente gli oneri a carico delle amministrazioni/enti, garantendo al contempo maggiore coerenza e confrontabilità delle informazioni.
La piattaforma si è poi integrata con il progetto open source **TrasparenzAI** del Cnr (https://trasparenzai.anticorruzione.it/), che raccoglie e organizza in maniera uniforme dati e documenti finora sparpagliati. Lo strumento, frutto di un protocollo d'intesa congiunto tra l'Autorità nazionale anticorruzione e il Consiglio nazionale delle ricerche, segna un cambio di passo: da adempimento formale regolamentato dal dlgs 33/2013 a vero e proprio motore di semplificazione.
Con TrasparenzAI, la piattaforma è in grado di raccogliere e organizzare i dati di tutte le 23.663 pubbliche amministrazioni italiane, analizzando in meno di 20 ore le rispettive sezioni web. Grazie a strumenti avanzati di web crawling e web scraping, TrasparenzAI verifica la conformità della struttura e la presenza delle sezioni previste dal D.lgs. 33/2013, individuando in maniera oggettiva e standardizzata eventuali mancanze o difformità.
Un vero e proprio "portale dei portali": un'unica finestra per capire come funziona la macchina pubblica, senza dover rincorrere informazioni sparse in decine di siti diversi.
Per i cittadini, la novità si traduce nella possibilità di consultare con semplicità dati più completi e comparabili. Per le amministrazioni, significa poter contare su un sistema che garantisce formati aperti e uniformi, riduce l'attività di vigilanza – grazie all'emersione automatica delle anomalie – e offre un supporto concreto alla gestione interna. La piattaforma non si limiterà a rendere trasparente l'azione pubblica, ma diventerà strumento di innovazione amministrativa: un luogo digitale dove condividere buone pratiche, confrontarsi e sviluppare sinergie.

La presente Sezione Trasparenza del PIAO è dedicata al programma di attività attraverso cui l'ASM intende dare attuazione agli obblighi di pubblicazione contenuti nel d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, nell'ottica di assicurare quel livello essenziale delle prestazioni cui ogni amministrazione deve tendere in ottemperanza al generale principio costituzionale di cui all'articolo 117, comma 2, lett. m).

Come rilevato da ANAC nel PNA 2022, la trasparenza, a seguito dell'introduzione del PIAO, concorre alla protezione e alla creazione di valore pubblico, essa infatti "favorisce, in particolare, la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che ogni amministrazione o ente realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, sia esterni che interni".
Accanto alla progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio corruttivo, il PIAO deve necessariamente riguardare la programmazione degli obiettivi e dei flussi informativi per garantire la trasparenza. Quest'ultimo rafforza il principio della trasparenza dell'azione amministrativa intesa quale accessibilità totale da parte di utenti e stakeholder alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni pubbliche, allo scopo di favorire il perseguimento degli obiettivi derivanti dal proprio mandato istituzionale.
Tanto più che, nell'ottica della protezione del valore pubblico, la trasparenza, insieme alla prevenzione della corruzione, rappresenta dimensione del e per la creazione del valore pubblico stesso, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione o ente (PNA 2022).
La pubblicazione on line dei dati e delle informazioni (obblighi di pubblicazione disciplinati dal d.lgs n. 33/2013 e dalla normativa vigente, da attuare secondo le modalità indicate dall'Autorità con la delibera n. 1310/2016 e nell'allegato 1. alla stessa e come integrate dalle disposizioni normative successive), da un lato consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione delle Pubbliche Amministrazioni con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività, dall'altro evidenzia l'andamento della performance e il raggiungimento degli obiettivi espressi nel più generale ciclo di gestione.

Gli obblighi di trasparenza previsti nel d. lgs. n. 33/2013 costituiscono indicazioni di fonte primaria circa le modalità di pubblicazione dei documenti e delle informazioni rilevanti, nonché circa i dati da pubblicare per le varie aree di attività.
Secondo le indicazioni fornite da Anac nell'approfondimento dedicato alla trasparenza nel PNA 2025, le amministrazioni pubblicano i dati, i documenti e le informazioni assicurando criteri di qualità quali:
- integrità;
- costante aggiornamento;
- completezza;
- tempestività;
- semplicità di consultazione;
- comprensibilità;
- omogeneità;
- facile accessibilità;
- conformità ai documenti;
- indicazione della provenienza;
- riutilizzabilità e riusabilità.

Istruzioni operative per una corretta attuazione egli obblighi di pubblicazione ex d.lgs 33/2013 sono state fornite dall'Anac nella delibera n. 495/2024 e in particolare all'allegato n. 4. Con la stessa delibera, inoltre, l'Anac ha approvato n. 3 schemi di pubblicazione per favorire enti e amministrazioni nella gestione di Amministrazione Trasparente dei portali istituzionali, semplificando le attività di pubblicazione e consultazione dei dati, grazie a modalità uniformi di organizzazione, codificazione e rappresentazione. I tre schemi approvati, il cui adeguamento è stato reso obbligatorio dal 13 novembre 2025 riguardano le seguenti sezioni di Amministrazione Trasparente:
- Art. 4-bis (pagamenti, utilizzo delle risorse pubbliche);
- Art. 13 (organizzazione);
- Art. 31 (controlli su attività e organizzazione).

L'attuale sezione del PIAO mira a focalizzare i rischi che potrebbero impedire il raggiungimento degli obiettivi di trasparenza individuati, soprattutto in termini di valore pubblico, e le misure necessarie al contenimento dei rischi stessi o alla promozione della trasparenza.

Nell'ottica della protezione del valore pubblico è evidente che questo sarà tanto più alto quanto più sarà attuata la normativa sulla trasparenza. Di contro, fattori negativi di contesto interno ed esterno, "disvalori pubblici", genereranno bassi volumi di valore pubblico.
Anche in tema di promozione della Trasparenza e dell'integrità pubblica il PNA 2025 orienta verso una migliore accessibilità delle sezioni AT che valorizzi lo strumento nella direzione del passaggio dalla conoscibilità alla conoscenza della attività delle amministrazioni/enti.

2.3.14.2. Finalità generali del Piano e Obiettivi strategici 2026-2028
È necessario, pertanto, indicare una specifica programmazione in cui definire i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione, nonché le misure organizzative per assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi.
In tale programmazione rientra anche la definizione degli obiettivi strategici in materia di trasparenza.
La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce, infatti, un'area strategica dell'ASM, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi ed individuali. I seguenti obiettivi strategici specifici in materia di trasparenza sono individuati dagli organi di vertice e recepiti in una logica di integrazione con tutti gli obiettivi strategici del PIAO.
In ottemperanza all'art.10, comma 3, d.lgs. n.33/2013 l'Asm ha delineato gli obiettivi di trasparenza per il triennio di vigenza del Piano e approvati con delibera n. 1415 del 12.12.2025.

2.3.14.3. Soggetti coinvolti Il Rpct
In materia di trasparenza, al RPCT sono affidati i seguenti compiti:
- attività di coordinamento e controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa, con particolare riferimento alla qualità, completezza, uniformità e accessibilità del dato;
- predisposizione ed aggiornamento della Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza";
controllo sulla regolare attu0azione dell'istituto dell'accesso civico e dell'accesso generalizzato "FOIA" (la sezione è consultabile al **link**);
- segnalazione all'Organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) e, nei casi più gravi, all'ufficio procedimenti disciplinari, dei casi rilevati di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- riesame dell'accesso civico: "Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni" (art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013);

2.3.14.4. I Dirigenti
A tutti i dirigenti responsabili della struttura aziendale interessata spetta anche la piena ed esclusiva responsabilità della trasmissione e pubblicazione dei dati e, quando individuati, anche attraverso i propri referenti della trasparenza "Editor". Tutti i documenti saranno trasmessi in formato di tipo aperto (o elaborabile) secondo quanto previsto da indicazioni Anac e i Responsabili dei vari settori organizzativi vigileranno sulla regolare produzione e trasmissione e pubblicazione dei dati. I dirigenti/referenti operano in un'ottica di collaborazione con il RPCT.

2.3.14.5. L'Oiv
L'O.I.V. ha il compito di verificare e controllare il livello di trasparenza raggiunto dall'amministrazione.
E' responsabile della corretta applicazione delle linee guida dell'ANAC, monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità, dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso. Promuove ed attesta, inoltre, l'assolvimento degli obblighi di trasparenza. Gli esiti delle verifiche vengono trasmesse anche agli organi di vertice dell'Amministrazione al fine di un eventuale aggiornamento degli obiettivi strategici in materia di trasparenza per l'elaborazione dei contenuti del programma triennale.
È fatto obbligo a tutte le strutture interessate di rispettare gli adempimenti e i tempi come indicati dalla tabella che si allega al presente PIAO, a cui si rinvia.

2.3.14.6. Gli “Editor” per la trasparenza

Il sistema organizzativo per assicurare la trasparenza si fonda sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi dirigenti cui compete, con il supporto della figura dell’Editor, l’elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati e delle informazioni.

La figura dell’Editor, istituita già dal 2015, è individuata dal responsabile di Unità Operativa, referente del RPCT, ed è incaricata, sotto il controllo di questi, della pubblicazione diretta dei dati di competenza della propria U.O., nelle specifiche sezioni di "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale ASM, e della trasmissione di altre informazioni oggetto di obbligo di pubblicazione, secondo la normativa vigente.

Con Delibera aziendale n. 910 del 19.08.2025 “Nomina dei funzionari Editor a supporto dei referenti del RPCT per la Trasparenza - D.lgs n. 33/2013 avente ad oggetto “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”. Triennio 2024-2026. AGGIORNAMENTO E INTEGRAZIONE”, sono stati nominati i nuovi referenti editor per il triennio 2024-2026.

2.3.14.7. Flussi informativi – Amministrazione Trasparente

La delibera Asm n. 910/2025 ha anche stabilito la modalità con la quale va tradotto il processo di elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati. Nello specifico, l’adempimento si esplica attraverso la pubblicazione diretta – da parte degli Editor, sotto il controllo dei Dirigenti, Direttore/Responsabile delle UU.OO , di notizie, dati e informazioni, nel rispetto della normativa di riferimento nonché dello scadenzario relativo a ciascun dato richiesto (invio tempestivo, trimestrale, semestrale, annuale).

Al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare, si riportano in tabella i seguenti campi:

- la denominazione della sotto sezione di 1° e 2° livello;
- il riferimento normativo;
- la denominazione del singolo obbligo e il suo contenuto;
- l’aggiornamento;
- il responsabile reggente (in termini di posizione ricoperta nell’organizzazione e individuabile all’interno dell’organigramma) dell’individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati;
- il monitoraggio (tempistiche e individuazione del soggetto responsabile).

L’aggiornamento dei flussi informativi e la loro pubblicazione rientrano, inoltre, tra gli obiettivi di budget assegnati alle UU. OO coinvolte nel processo ed è valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance organizzativa ed individuale.

Gli obblighi di pubblicazione, per ciascuna U.O. sono sintetizzati nell’Allegato alla sezione “Rischi corruttuvu e trasparenza” a cui si rinvia.

2.3.14.8. Monitoraggio e controllo

Il RPCT ha un ruolo di coordinamento e di monitoraggio, ma non sostituisce i referenti del RPCT e gli editor dei singoli uffici, pertanto l’adempimento degli obblighi di pubblicazione, secondo le modalità sopra descritte, resta in capo ai singoli Direttori/dirigenti proponenti l’atto e depositari/titolari della formazione e/o detenzione dei dati e delle informazioni soggette all’obbligo.

Un **primo livello di monitoraggio e controllo**, dunque, può essere ascritto ai **referenti del RPCT**;

Un **secondo livello di monitoraggio e contro**llo è, invece, di competenza del **RPCT** che espleta le proprie funzioni di coordinamento e conseguente controllo sulle attività dei Referenti per la trasparenza attraverso le seguenti modalità:

- Predisposizione di report specifici da parte dei soggetti responsabili dell’elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati;
- Comunicazioni periodiche, informazioni e disposizioni operative, emanate prioritariamente attraverso modalità semplificate (posta elettronica, ecc.);

- Messa a disposizione di corsi di formazione e di materiale e documentazione di specifico interesse sulla rete informatica aziendale;
- Monitoraggio periodico attraverso audit programmati (in numero di 3) con singole Unità Operative, nell'ambito delle quali è sottoposta una check list inerente gli obblighi di pubblicazione;
- Bilanciamento principi di trasparenza e disciplina sulla tutela dei dati personali (con il supporto del RPD). Resta fermo infatti che, nel caso di informazioni che contengano anche dati personali, devono essere rispettati i principi e le linee guida in materia di tutela della riservatezza, secondo quanto indicato dal Garante per la protezione dei dati personali "Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web";
-attuazione disciplina sull'accesso, civico semplice e generalizzato e pubblicazione di tutte le informazioni necessarie per consentire l'esercizio dei diritti nella sezione di Amministrazione Trasparente;
- qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata ai fini dell'esercizio delle proprie prerogative di coordinamento.

La ritardata o mancata pubblicazione di un dato soggetto ad obbligo sarà segnalato al Responsabile di Unità Operativa il quale dovrà provvedere, con il supporto eventuale dell'Editor, alla pubblicazione tempestiva e comunque nel termine massimo di giorni quindici (15) dell'atto mancante.

Un terzo livello di monitoraggio e controllo sul livello di trasparenza raggiunto dall'amministrazione è esercitato **dall'O.I.V**., responsabile della corretta applicazione delle linee guida dell'ANAC, che monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso. L'organismo promuove ed attesta, inoltre, l'assolvimento degli obblighi di trasparenza. Gli esiti delle verifiche vengono trasmessi anche agli organi di vertice dell'Amministrazione al fine di un eventuale aggiornamento degli obiettivi strategici in materia di trasparenza. L'OIV non verifica solo la mera presenza/assenza del dato o documento nella sezione di Amministrazione Trasparente, ma si esprime anche sui profili qualitativi che investono la completezza, l'aggiornamento e il formato aperto ed elaborabile del dato pubblicato.

2.3.14.8. Trasparenza e Contratti Pubblici

A seguito dell'introduzione nell'ordinamento nazionale del Codice dell'Amministrazione Digitale – CAD (D Lgs. 7 marzo 2005, n. 82) e delle attuali disposizioni dettate dal Codice (specificamente libro primo parte seconda artt. da 19 a 36) in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti (disposizioni entrate in vigore dall'01/01/2024) non è più possibile parlare di trasparenza prescindendo dal concetto di digitalizzazione delle procedure amministrative, anche in tema di contrattualistica pubblica.
La digitalizzazione è infatti un processo di progressiva informatizzazione di tutto il ciclo vita degli appalti, dove per ciclo devono essere intese tutte le fasi dell'appalto pubblico: dalla fase di programmazione fino all'esecuzione.
In un'ottica tale, anche la trasparenza non può che realizzarsi attraverso il processo di digitalizzazione.

Dal 1° gennaio 2024, sono stati introdotti nuovi obblighi di trasparenza per tutte le procedure di affidamento indette dall'inizio dell'anno. Obblighi che non si limitano alla trasmissione di dati alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) e, di conseguenza, alla pubblicazione dei collegamenti ipertestuali ai singoli CIG nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale.
Come, infatti, dettagliato nell'allegato 1 della delibera ANAC 264/2023, successivamente modificata e integrata dalla delibera n. 601/2023, è obbligatorio pubblicare anche gli atti e i documenti non trasmessi alla BDNCP e rendere la sezione "Bandi di gara e contratti" pienamente conforme alla normativa vigente.

Il nuovo Codice ha introdotto, in particolare, due importanti novità:
l'estensione degli obblighi di trasparenza all'intero ciclo di vita degli appalti pubblici che, in base all'art.21 del d.lgs. n. 36/2023, come già sopra detto, si articola in programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione;

la revisione delle modalità e degli adempimenti per la pubblicazione dei contenuti in Amministrazione Trasparente che prevede la pubblicazione tramite un collegamento ipertestuale alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP) mantenendo in Amministrazione Trasparente solo alcuni contenuti per i quali non è prevista la trasmissione alla BDNCP.

La base normativa da cui occorre partire per la gestione delle pubblicazioni in Trasparenza, oltre al Codice degli Appalti e al D.Lgs. 33/2013, è contenuta nelle Delibere ANAC pubblicate nel 2023:
Delibera ANAC n. 261/2023 – Provvedimento Art 23 – BDNCP
Delibera ANAC n.264/2023 – Provvedimento art. 28 Trasparenza
Delibera ANAC n. 601/2023 – Modificazione ed integrazione della Delibera n. 264 del 20 giugno 2023
Delibera ANAC n. 582/2023 – Adozione comunicato relativo avvio processo digitalizzazione

Le informazioni che costituiscono oggetto di trasmissione alla BDNCP sono individuate nella Delibera ANAC n. 261/2023, mentre le modalità di pubblicazione, tramite collegamento ipertestuale ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto, da inserire nella sezione "Amministrazione Trasparente", sono indicate nella Delibera ANAC n. 264/2023 (Allegato 1 "Obblighi Amministrazione Trasparente").
Il dettaglio del contenuto relativo a tali adempimenti è descritto nella tabella degli obblighi di pubblicazione alla quale si rimanda e allegato al presente Piao).

L'Anac, con il PNA 2025, ha ritenuto di supportare le amministrazioni nell'identificazione di alcuni rischi e misure rispetto a processi attinenti a istituti e previsioni introdotti/modificati dal decreto legislativo del 31 dicembre 2024, n. 209, recante "Disposizioni integrative e correttive al codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36".
Con il PNA 2025 sono state esaminate solo alcune delle fattispecie interessate dalle modifiche introdotte dal d.lgs. n. 209/202421 che, oltre a elementi di novità, presentano criticità sotto il profilo della trasparenza e imparzialità e dell'esposizione al rischio corruttivo in senso amministrativo, individuando per ciascuna di esse i processi maggiormente esposti a rischio e suggerendo misure di prevenzione.

Le questioni esaminate attengono ai seguenti profili:

- il mancato utilizzo delle PAD e l'erroneo utilizzo del Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) nell'ambito della digitalizzazione;
- Il conflitto di interessi nei contratti pubblici;
- la programmazione della committenza svolta per conto terzi;
- il ruolo del Responsabile Unico di Progetto con particolare riguardo alle funzioni e alla disciplina che ne regola l'attività nei casi di appalti delegati;
- la fase esecutiva, con particolare riferimento al subappalto e all'interoperabilità tra metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni e PAD;
- i Collegi Consultivi Tecnici (CCT) con particolare riferimento a nomina, compensi, conflitti di interesse;
- il sistema delle qualificazioni delle stazioni appaltanti;
- l'accordo di collaborazione.

2.3.14.9. Accesso Civico

L'Accesso civico (semplice o generalizzato) consente a chiunque di accedere a dati, documenti e informazioni delle pubbliche amministrazioni senza necessità di dimostrare un interesse qualificato (Art. 5, D.Lgs. 33/2013).
L'Accesso civico semplice consente a chiunque di richiedere documenti, dati o informazioni che le amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare nella sezione Amministrazione trasparente dei propri siti istituzionali, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati (art.5, c. 1). Per presentare una richiesta di Accesso civico semplice alla PCM è disponibile il modulo online nella sezione Amministrazione trasparente da inviare al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L' Accesso civico generalizzato (o accesso FOIA) consente a chiunque di richiedere dati e documenti ulteriori rispetto a quelli che le amministrazioni sono obbligate a pubblicare (art. 5, c. 2). Per presentare una richiesta di Accesso civico generalizzato relativa a dati e documenti detenuti dal Dipartimento della funzione pubblica, è disponibile il modulo online nella sezione Amministrazione trasparente.
Modalità di accesso e modulistica sono consultabili in Amministrazione trasparente | Altri contenuti | Accesso Civico, sul sito web aziendale.

Ai fini dell'attuazione delle disposizioni sull'accesso civico di cui all'art. 5, comma 1 del D. Lgs. n. 33/2013, gli interessati presentano istanza direttamente al Responsabile per la Prevenzione della corruzione e Trasparenza (RPCT) dell'ASM, ovvero attraverso uno degli uffici indicati dal comma 3 dell'art. 5, comma 3, del D. Lgs. n. 33/2013.
La richiesta potrà essere trasmessa secondo le seguenti modalità:

- mediante PEC all'indirizzo asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it all'ASM e/o all'attenzione del RPCT; in tal caso la richiesta si considera validamente presentata se sottoscritta mediante la firma digitale o la firma elettronica certificata il cui certificato è rilasciato da un certificatore qualificato;
- a mezzo Posta al seguente indirizzo: ASM Matera - Via Montescaglioso - Matera – all'attenzione del RPCT; in tal caso la richiesta si considera validamente presentata se sottoscritta dal richiedente e munita di copia fotostatica del documento di identità in corso di validità;
- a mano direttamente presso l'Ufficio Protocollo della sede dell'ASM, all'indirizzo di cui sopra; in tal caso la richiesta si considera validamente presentata se sottoscritta dal richiedente e munita di copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

L'istanza si intende ricevuta nel giorno in cui è stata acquisita all'Ufficio protocollo dell'ASM, ovvero nel giorno in cui è acquisita dallo stesso pervenendo a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, ovvero mediante posta
elettronica certificata (PEC).
Nel caso in cui l'istanza sia incompleta ovvero che nella stessa non siano identificati i documenti, le informazioni o i dati da pubblicare, il RPCT ne dà comunicazione all'istante che provvede al completamento della stessa. In tal caso il termine di conclusione del procedimento inizia a decorrere dall'acquisizione del completamente della stessa all'ufficio del Pro-tocollo.
L'Ufficio competente dell'ASM, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede, entro trenta giorni, a pubblicare sul sito istituzionale i dati, i documenti o le informazioni richiesti. Il RPCT, entro lo stesso termine, comunica all'interessato l'avvenuta pubblicazione con l'indicazione del collegamento ipertestuale.
Ove i dati, i documenti o le informazioni richieste risultino già pubblicati, il RPCT indica al richiedente il collegamento ipertestuale.
In caso di rigetto, ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo attraverso la compilazione del modulo allegato (allegato 5).
Il titolare del potere sostitutivo è individuato, per l'accesso civico semplice, nel Direttore Generale dell'ASM.
Il titolare del potere sostitutivo, accertata la sussistenza o meno dell'obbligo di pubblicazione, provvederà a dare opportuno riscontro entro 15 giorni dal ricevimento del ricorso, dandone contestuale informativa al RPCT.

Relativamente alle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici, la disciplina dell'accesso agli atti è stata informatizzata, tanto che l'articolo 35 del nuovo codice degli appalti prevede che le stazioni appaltanti e gli enti concedenti assicurino in modalità digitale l'accesso agli atti delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici, mediante acquisizione diretta dei dati e delle informazioni inseriti nelle piattaforme. (Sulle piattaforme digitali vengono resi disponibili l'offerta dell'aggiudicatario, i verbali di gara nonché gli atti, i dati e le informazioni relative all'aggiudicazione).

2.3.14.10. Stato di Attuazione
Nel corso del 2025 si è provveduto a garantire la corretta esecuzione degli obblighi di trasparenza e un sistema di controllo e vigilanza, in termini di accessibilità totale a dati e informazioni.

Nel dettaglio:

- sono state trasmesse ai responsabili delle UU.OO. interessate comunicazioni relative alla verifica e all'aggiornamento di sezioni specifiche di "Amministrazione Trasparente", anche alla luce della griglia OIV di rilevazione. A seguito di tale trasmissione, l'ufficio del RPCT provvede ad aggiornare/integrare/modificare dati e sessioni;
- sono state trasmesse ai responsabili delle UU.OO. interessate note di richiesta di revisione dei contenuti delle pagine attinenti l'articolazione delle UU.OO. aziendali, soprattutto alla luce della messa on line del nuovo sito web aziendale. A seguito di tale trasmissione, l'ufficio del RPCT ha provveduto ad aggiornare/integrare/modificare dati e pagine;
- sono stati effettuati n. 3 audit con i responsabili di UU.OO. aziendali per la verifica del rispetto degli obblighi di pubblicazione, per rilevare e colmare eventuali lacune, i cui verbali sono agli atti del RPCT;
- è stata trasmessa una circolare per dare indicazioni precise sul formato del file Pdf/A per i provvedimenti da pubblicare in Amministrazione Trasparente;
- è stata trasmessa nota richiedente la dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità/conflitto di interesse ai dirigenti tecnico-amministratvi per l'anno 2025;
- è stato ritrasmesso a tutti i dipendenti Asm il vademecum in materia di privacy e trasparenza;
- è stata programmata e calendarizzata per l'anno 2025 la formazione in modalità Fad, in materia di trasparenza, a tutti i dipendenti ASM. L'attività ha riguardato corsi di formazione generale e di formazione specifica diretta ai referenti/dirigenti e agli editor per la trasparenza;
- si sono introdotti i tre nuovi schemi di pubblicazione approvati dall'Anac per la gestione della sezione Amministrazione Trasparente;
- è stato predisposto e pubblicato nella sezione "Altri contenuti/Accesso civico" l'elenco delle istanze di accesso civico/generalizzato per l'anno 2025. Le 11 istanze presentate nel corso dell'anno sono state tutte evase;
- sul sito aziendale è stata pubblicata la "Dichiarazione di Accessibilità", effettuata utilizzando una valutazione conforme alle prescrizioni della direttiva (UE) 2016/2012, mediante autovalutazione eseguita direttamente dal soggetto erogatore. La dichiarazione è stata aggiornata a seguito di una revisione del sito web che risulta parzialmente conforme ai requisiti previsti dall'allegato A alla norma UNI EN 301549:2018 (WCAG 2.1). Ciò in ragione di un "onere sproporzionato" relativo alla Sezione Documenti non web;
- sono stati individuati e nominati, con delibera n. 910/2025, i nuovi Editor per la trasparenza per il triennio 2024-2026;
- l'UOSD "U.R.P. – Comunicazione – Ufficio Stampa – Privacy" – Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'Azienda Sanitaria di Matera ha promosso dal 12 al 19 dicembre 2025 "La Settimana della Trasparenza", un'iniziativa messa in campo per rafforzare la circolarità della comunicazione con il cittadino/utente e consentire ai portatori di interessi esterni, oltre che agli stessi dipendenti aziendali, e agli utenti di poter partecipare al processo di costruzione di un più articolato sistema di trasparenza;
- dal 01 al 15 dicembre è stata, inoltre, avviata la consueta **"Customer satisfaction"** sui servizi erogati. La valutazione della qualità dei servizi espressa dal cittadino è lo strumento attraverso il quale l'Azienda Sanitaria di Matera si impegna a perseguire l'obiettivo della qualità totale per far coincidere i servizi offerti con le richieste dei cittadini, ottimizzando le risorse disponibili e intervenendo con azioni mirate e progetti specifici. Un'analisi della valutazione della qualità dei servizi serve ad ascoltare e comprendere fino in fondo i bisogni del cittadino, ponendo attenzione al suo giudizio, sviluppando e migliorando la capacità di dialogo e costruendo un modello di relazione basato sulla fiducia e sul confronto. Nelle organizzazioni sanitarie attivare la partecipazione dei cittadini alla progettazione e valutazione delle prestazioni erogate significa avviare in primo luogo un cambiamento nella cultura organizzativa, ovvero un passaggio a una cultura di rete e di miglioramento dei servizi che valorizzi sia le potenzialità interne, in termini di condivisione da parte degli operatori degli obiettivi aziendali e di definizione/monitoraggio dei livelli qualitativi dei servizi erogati, sia la disponibilità a condividere tali potenzialità con attori esterni attraverso una efficace comunicazione.

- I reparti, gli ambulatori e gli ospedali oggetto dell'indagine sono stati scelti a campione, in collaborazione con la Direzione Sanitaria Aziendale e con la UOSD "Qualità, Accreditamento e Servizio Professioni Sanitarie e Sociali" e sono di seguito riportati:

  - per il Dipartimento Multidisciplinare Medico: Reparto di Medicina Generale e Ambulatori annessi per il P.O. di Matera e per il P.O. di Policoro; Ambulatori di Endocrinologia e Malattie Metaboliche per il P.O. di Matera; - Ambulatorio di Diabetologia per l'O.D. di Tinchi;
  - per il Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico: Reparto di Chirurgia Generale e Ambulatori annessi per il P.O. di Matera e per il P.O. di Policoro; Reparto di Otorinolaringoiatria e Ambulatori annessi per il P.O. di Matera; Reparto di Oculistica e Ambulatori annessi per il P.O. di Matera;
  - per il Dipartimento Emergenza - Accettazione: - Pronto Soccorso per il P.O. di Matera e per il P.O. di Policoro;
  - per il Dipartimento Integrazione Ospedale - Territorio: Ambulatorio di Nutrizione Clinica e Dietologia per il P.O. di Matera; - Poliambulatorio - Sede Centrale ASM

Il report integrale sull'indagine è in corso di elaborazione e appena concluso sarà pubblicato nella pagina dedicata della sezione "Servizi erogati | Carta dei servizi e standard di qualità" di Amministrazione Trasparente.

2.3.14.11. Trasparenza e Privacy

Con l´adozione di apposite Linee guida (provvedimento del 15 maggio 2014), il Garante è intervenuto proprio per assicurare l´osservanza della disciplina in materia di protezione dei dati personali nell´adempimento degli obblighi di pubblicazione sul web di atti e documenti. Le linee guida hanno lo scopo di individuare le cautele che i soggetti pubblici sono tenuti ad applicare nei casi in cui effettuano attività di diffusione di dati personali sui propri siti web istituzionali per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell´azione amministrativa.

Dopo aver verificato la sussistenza dell´obbligo di pubblicazione dell´atto o del documento nel proprio sito web istituzionale, il soggetto pubblico deve limitarsi a includere negli atti da pubblicare solo quei dati personali realmente necessari e proporzionati alla finalità di trasparenza perseguita nel caso concreto. Se sono sensibili (ossia idonei a rivelare ad esempio l´origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, le opinioni politiche, l´adesione a partiti o sindacati, lo stato di salute e la vita sessuale) o relativi a procedimenti giudiziari, i dati possono essere trattati solo se indispensabili, ossia se la finalità di trasparenza non può essere conseguita con dati anonimi o dati personali di natura diversa.

Per maggiori dettagli si rimanda alle Faq pubblicate sul sito del Garante relative proprio a "Trasparenza online della P.A. e Privacy". Alla luce delle disposizioni contenute nel Regolamento UE 2016/79, con Delibera n. 348 del 05.04.2024, l'Azienda ha provveduto alla nomina del Data Protection Officer (DPO), che supporta le articolazioni aziendali nella corretta gestione dei dati che si trova a governare.