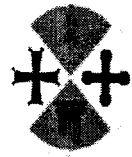




Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

ORIGINALE

Delibera del Commissario Straordinario

Delibera n. 033

**Oggetto:** Approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019

Struttura proponente: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza ed integrità.

Data presentazione proposta:

In data 27 GEN.2017, nella Sede dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, sita in Crotone, Via Mario Nicoletta Angolo Via G. Di Vittorio ,Il Commissario Straordinario Dr Sergio Arena adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

IL Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ed integrità, responsabile del procedimento, su sua espressa dichiarazione di regolarità, di legittimità e di conformità dell'atto alla normativa vigente

#### PREMESSO

**CHE** con la Legge 6 novembre 2012,n.190,sono state approvate le “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”,e che ogni pubblica amministrazione definisce un Piano triennale di Prevenzione della Corruzione che analizza e valuta i rischi specifici di corruzione,indicando gli interventi organizzativi volti a prevenirli ;

**Visti** Il Decreto Legislativo n.502/92 e s.m.i.;il Decreto Legislativo n.165/01 e s.m.i.;la Legge n.190/2012;il Decreto Legislativon.39/2013,il D.Lgs.n.97/2016 e il P.N.A.2016 ;

**Visto** il Decreto Legislativo n.33/2013 “Riordino della disciplina riguardanti gli obblighi di pubblicità,trasparenza e diffusione di informazione da parte delle PP.AA.”;

**Visto** in particolare il Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera A.N.A,C .n.831 del 3.08.2016 che prevede l'unificazione in un solo atto del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e del programma triennale della trasparenza così come l'accorpamento in capo ad un unico soggetto della Responsabilità della Prevenzione della Corruzione e della Responsabilità della Trasparenza e Integrità;

**Visto** il D.Lgvo n.97 del 27 maggio 2016 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia prevenzione della corruzione,pubblicità e trasparenza,correttivo della L.6 novembre 2012,n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 ,n.33,ai sensi dell'art.7 della L.7 agosto 2015,n.124,in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” ;

**Considerato** che con delibera n.553 dell'11.12.2013 questa Azienda ha provveduto alla nomina dell' Avv. Anna Giordano, Direttore f.f. responsabile dell'Ufficio Affari Generali e Legali,a Responsabile della Prevenzione della Corruzione di questa ASP;

**Che** con delibera n.451 del 30.09.2013 la nominata D.sa Anna Giordano è stata designata quale Responsabile della Trasparenza ed Integrità dell' A.S.P. di Crotone;

**Dato Atto** che il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e il Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità (PTPCT) ai sensi dell'art.1 comma 8,legge 190/2012,deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno;

**Ritenuto** di dover provvedere all'approvazione del Piano della Prevenzione della corruzione e del programma per la trasparenza e l'integrità per il triennio 2017-2019 nella stesura allegata al presente atto che ne forma parte integrante e sostanziale;

## PROPONE

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportati:

**1.Di approvare** il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma per la Trasparenza e l'Integrità (PTPCT) relativo al triennio 2017-2019,che si allega alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;

**2.Di attuare** le azioni previste nel Piano in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;

**3.Di provvedere** all'aggiornamento del Piano secondo quanto prescritto dal dettato legislativo;

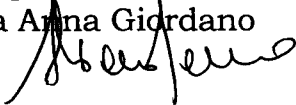
**4.Di trasmettere** il suddetto documento al Dipartimento della Funzione Pubblica e all'Assessorato Regionale alla Sanità della Regione Calabria,ai sensi della legge n.190/2012;

5. **Di pubblicare** il Piano nel sito Web aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente”;

6. **Di trasmettere** copia del presente atto al NAVS-OIV

Il Responsabile del Procedimento

Dr.sa Anna Giordano



---

Con il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

Il Commissario Straordinario

Vista la proposta di deliberazione che precede e che si intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta;

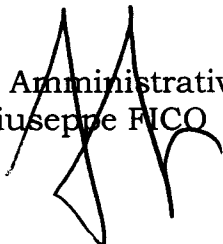
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

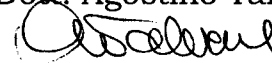
DELIBERA

Di approvare la superiore proposta che qui si intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Responsabile del Procedimento.

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Giuseppe FICO

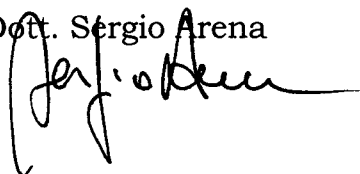


Il Direttore Sanitario  
Dott. Agostino Talerico



Il Commissario Straordinario

Dott. Sergio Arena



UFFICIO AFFARI GENERALI  
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente delibera è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il 27 GEN. 2017 con Protocollo della Segreteria Generale n. **010**.....e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

**Valter Cosentino**



Il Direttore f.f. Ufficio Affari Generali

Generali e Legali.

Il Direttore f.f. Ufficio  
Affari Generali e Legali  
**Dr.ssa Anna GIORDANO**





Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA



# Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

## 2017 - 2019

# ***Indice***

## **Premessa**

1. Nozione di corruzione
2. Perché un piano di Prevenzione della Corruzione

## **-Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza ed integrità'**

1. Oggetto e finalità
2. Contesto normativo
3. Analisi del contesto esterno ed interno
  - A. Chi siamo
  - B. Cosa facciamo
4. Obiettivi Strategici

## **-Soggetti, ruoli e responsabilità nella strategia di prevenzione della Corruzione dell'Azienda Sanitaria di Crotone**

1. Organi amministrativi di vertice
2. Responsabile della prevenzione
3. Dirigenti
4. Ufficio Procedimenti Disciplinari
5. U.O.C. Gestione Risorse Umane
6. Sistemi informatici Aziendali
7. Titolari di posizione organizzativa e di coordinamento e i responsabili di procedimento
8. I collaboratori e i soggetti che mantengono un rapporto contrattuale con l' amministrazione

9. Nucleo Interno di Valutazione nella funzione di O.I.V.

## **- Forme di Coinvolgimento e di Consultazione**

### **Azioni e Misure per la prevenzione della Corruzione**

1. Trasparenza
2. Codice di Comportamento
3. Rotazione dei Dipendenti
4. Conflitto di interessi ed incompatibilità
5. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage o revolving doors)
6. Formazione di Commissioni , assegnazione agli uffici e conferimento degli incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione
7. Tutela del Dipendente che segnala illeciti
8. Formazione
9. Patti di Integrità
10. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti
11. Risk management
12. Ulteriori misure
13. Cronoprogramma

## **- L' Analisi del Rischio di corruzione**

### **Collegamento con il Sistema della Performance**

### **Disposizioni finali**

Allegato 1 Schede valutazione rischio e rispettive misure di prevenzione

## **Premessa**

L'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n.831 del 3 agosto 2016 ha approvato il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione, il primo predisposto dall'Autorità ai sensi dell'art.19 del D.L.24 giugno 2014 n.90 che ha trasferito interamente all'Autorità le competenze in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle PP.AA.

Tale PNA risulta in linea con le rilevanti modifiche legislative intervenute di recente, in molti casi dando attuazione alle nuove discipline della materia, e di cui le amministrazioni devono tener conto nella stesura dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione per il triennio 2017-2019.

Si fa riferimento in particolare al Decreto legislativo 25 maggio 2016 n.97 *"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della L.6 novembre 2012 n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 ,n.33 ai sensi dell'art.7 della legge 7 agosto 2015 n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"* e al decreto legislativo 18 aprile 2016, n.50 sul Codice dei contratti pubblici.

Le principali novità introdotte dal citato decreto in materia di trasparenza riguardano la definitiva delimitazione dell'ambito soggettivo di applicazione della disciplina, la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle PP.AA. unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il nuovo PNA in quanto atto di indirizzo contiene, inoltre, indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio e di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della stessa. Si tratta di un modello che contempera l'esigenza di uniformità nel perseguimento di effettive misure di prevenzione della corruzione con l'autonomia organizzativa , costituzionalmente garantita, delle amministrazioni nel definire esse stesse i caratteri della propria organizzazione e , all'interno di essa, le misure organizzative necessarie a prevenire i rischi di corruzione.

La disciplina dettata dal nuovo P.N.A. persegue innanzitutto l'obiettivo di semplificare le attività delle amministrazioni nella materia, un esempio ne è l'unificazione in un solo atto del PTPC e del PTTI che d'ora in poi si chiamerà Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità e prevedendo una possibile articolazione delle attività in rapporto alle caratteristiche organizzative delle amministrazioni.



Tende inoltre a rafforzare il ruolo dei Responsabili della prevenzione della Corruzione (RPC) quali soggetti titolari del potere di predisposizione e di proposta del PTPC agli organi di amministrazione di vertice. E' inoltre previsto un maggiore coinvolgimento degli organi amministrativi di vertice nella formulazione ed attuazione dei Piani così come di quello degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV). Questi ultimi in particolare sono chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

In piena aderenza, poi, agli obiettivi fissati dalla L.190/2012 il nuovo PNA ha il compito di promuovere presso le amministrazioni pubbliche l'adozione di misure di prevenzione della corruzione.

Misure di prevenzione 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) ad una decisione amministrativa.

L'individuazione di tali misure spetta ovviamente alle singole amministrazioni perché solo esse sono in grado di conoscere la propria organizzazione amministrativa, la situazione dei propri funzionari, il contesto esterno nei quali si trovano ad operare. Il P.N.A., dunque guida le amministrazioni nel percorso che conduce necessariamente all'adozione di concrete ed effettive misure di prevenzione della corruzione.

L'ANAC già con l'aggiornamento 2015 al PNA (determinazione n.12 del 28.10.2015) ha dimostrato di avere consapevolezza delle difficoltà delle Amministrazioni a compiere per intero questo percorso, come rilevato nell'analisi dei PTPC approvati negli anni 2014 e 2015. L'analisi appunto di un ristretto campione di PTPC ha messo in luce che le problematiche sembrano legate non alla specifica complessità delle attività di prevenzione della corruzione da compiere, ma ad una più generale difficoltà nell'autoanalisi organizzativa, nella conoscenza sistematica dei processi svolti e dei procedimenti amministrativi di propria competenza, nella programmazione unitaria di tutti questi processi di riorganizzazione.

Come sempre, poi, l'Autorità nel P.N.A. ha dedicato ai piani degli Enti che appartengono alla Sanità uno speciale approfondimento in quanto la specificità del settore sanitario, rispetto ad altri settori della P.A. risente di alcuni fattori i cui effetti sono maggiormente percepiti dalla collettività in ragione della peculiarità del bene salute da tutelare.

Uno studio condotto da Transparency International Italia, in collaborazione con Risc e Ispe-Sanità ha raccolto numerosi dati sulla corruzione nell'ambito della Sanità ed è emerso, anche se non è possibile quantificare con precisione il fenomeno, che questa alberga ovunque e a qualsiasi livello, dal direttore generale dell'Azienda Sanitaria alla ditta di pulizia che vi opera. In particolare, le indagini da parte delle forze dell'ordine per arginare il fenomeno,

si sono fatte sempre più complicate poiché negli ultimi anni la corruzione è diventata molto più sofisticata. Infatti l'imprenditore che consegna la valigia piena di soldi al direttore generale della Asl non si riesce a sorprenderlo più, né tanto meno l'informatore scientifico dell'azienda farmaceutica che fa avere regali e favori al primario o al medico. Ciò che viene messo in atto oggi - finte consulenze, benefici fiscali etc - sono tutte modalità che rendono più difficile intercettare il reato di corruzione.

In termini strettamente economici, per valutare l'entità della questione basti pensare che la 'Rete europea contro le frodi e la corruzione nel sistema sanitario' ha stimato che in Europa il 5,6% del budget per la sanità sia assorbito dalla corruzione. A rendere più difficile la lotta alla corruzione vi sono anche delle caratteristiche proprie del reato in sé e in particolare nella sanità. "Il reato corruttivo, si legge nel rapporto, è un accordo tra persone, in cui nessuno ha interesse a denunciare e dove non ci sono vittime dirette, né una conseguenza immediata. E' quasi impossibile calcolare il danno indiretto, senza contare che c'è la commistione con altri fenomeni".

Le inefficienze in sanità rappresentano il 3-5%, ma all'interno di queste cifre non si può stabilire quanto sia rappresentato dalla corruzione. Non si può scindere insomma lo spreco dalla "corruzione". Poi ci sono caratteristiche del mondo sanitario che rendono ancora più difficile l'emersione dei fenomeni corruttivi, come il fatto che avvengono in strutture molto grandi, con migliaia di dipendenti e prestazioni erogate, dentro cui è facile nascondere operazioni poco pulite. I casi di corruzione analizzati da Transparency Italia rientrano in cinque categorie: nomine, farmaceutica, appalti di beni e servizi, sanità privata e negligenza medica. Nel primo caso lo studio rileva come la politica usi la sanità come serbatoio e spartizione di voti. Qui le merci di scambio sono la nomina a direttore generale, sanitario o primario in cambio di voti e finanziamenti. "E' la corruzione più dannosa perché mina l'implementazione delle politiche sanitarie". La corruzione più diffusa è invece quella che riguarda i farmaci: in questo caso in cambio della scelta di un farmaco da parte di uno studio medico, un ospedale o una asl, la ricompensa è costituita da regali, macchinari, finanziamenti. La corruzione più costosa è quella degli appalti di beni e servizi, visto che rappresentano il 20-30% dei bilanci sanitari. In questo caso il beneficio viene elargito per avere l'appalto con gare tagliate su misura, trattative negoziali, abuso della contrattazione diretta, o anche in fase di fornitura, dando servizi di qualità e prezzo minore rispetto a quanto promesso nel capitolato d'appalto.

Il problema della corruzione si è certamente esacerbato con l'imperversare della crisi e in particolare dei pagamenti delle aziende sanitarie, sempre più in ritardo e quindi inevitabilmente esposte al rischio di scelte discrezionali circa le priorità di pagamento.

Per cercare di arginare il fenomeno in qualche modo bisogna puntare i riflettori sul tema della legalità in ambito sanitario e arginare gli effetti negativi, sia economici che sociali. Un tema che merita attenzione perché nel settore sanitario e sociale la corruzione produce effetti non solo economici, in particolare sulle finanze pubbliche, ma anche sulla salute della popolazione: riduce l'accesso ai servizi, soprattutto tra i più vulnerabili e peggiora in modo significativo, a parità di ogni altra condizione, gli indicatori generali di salute .

Il presente Piano 2017-2019 aggiorna quello già pubblicato in data 30.01.2015 con delibera n.026 del 26.01.2016

## **1. Nozione di "corruzione"**

Il concetto di corruzione che nel suo significato etimologico significa disfaccimento, decomposizione, comprende, nel contesto del piano triennale di prevenzione della corruzione, le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso del potere affidato al pubblico funzionario volto a ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da comprendere non solo tutti i delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione, una "malamministrazione", cioè assunzioni di decisioni devianti dall'interesse generale a causa del condizionamento improprio di interessi particolari (atti e comportamenti che, anche se non configurano specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano la fiducia dei cittadini nell'imparzialità della pubblica amministrazione e nei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse).

In questa prospettiva, assumono rilevanza gli atti adottati, anche di natura endoprocedimentale, i comportamenti tenuti nel disbrigo delle pratiche, i rapporti tra colleghi e uffici e i rapporti con i soggetti esterni, siano essi utenti, clienti, fornitori, erogatori o lavoratori autonomi. Da qui deriva l'esigenza che l'attività amministrativa abbia sempre come impronta il principio della legalità, inteso nella sua accezione più ampia e quindi comprendente tutti gli altri principi che reggono all'ordinato svolgimento dei compiti affidati a una struttura e a un dirigente.

Il piano, comprensivo dei suoi aggiornamenti, costituisce un atto sovraordinato a ogni altro atto aziendale, fatta eccezione dei provvedimenti soggetti ad approvazione regionale, e di conseguenza le disposizioni in esso contenute possono comportare la modificazione o la sostituzione di regolamenti, procedure e protocolli aventi efficacia interna all'Azienda.

## **2. Perché un Piano di Prevenzione della Corruzione**

Con la ratifica della Convenzione dell'ONU contro la corruzione, avvenuta in data 03/05/2009, l'ordinamento italiano si è orientato, nel contrasto alla corruzione

,verso un sistema di prevenzione con l'adozione della L.190/2012 " Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella Pubblica Amministrazione" che ha introdotto numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo tra cui il Piano di Prevenzione della Corruzione. Con la formazione dei Piani di prevenzione della corruzione il legislatore ha inteso affidare un ruolo diretto delle pubbliche amministrazioni nella fase di prevenzione dei reati di corruzione con riferimento ai propri dipendenti.

Le azioni principali individuate dall L.190/2012 nella attuazione del sistema di prevenzione della corruzione all'interno di ciascuna amministrazione possono essere così sintetizzate:

- individuazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione;
- individuazione nel Piano delle aree comuni obbligatorie, considerate a rischio (appalti, concorsi, atti ampliativi: autorizzazioni, concessioni) già previste nel primo Piano Nazionale e monitoraggio in corso di attuazione del medesimo;
- individuazione di aree a rischio ulteriori in relazione alle specificità dei compiti istituzionali di ciascun ente;
- previsione della incidenza dell'attività di prevenzione della corruzione sulla responsabilità disciplinare e di risultato dei dirigenti nonché della disciplina delle incompatibilità, con revisione del Codice di Comportamento per i dipendenti pubblici (T.U. pubblico impiego);
- introduzione di disposizioni specifiche in materia di appalti, procedimento amministrativo e conflitto di interessi.

I successivi decreti attuativi della legge 190/2012 hanno introdotto ulteriori disposizioni volte a disciplinare determinati settori della pubblica amministrazione con particolare riferimento a:

- obblighi informativi e di trasparenza;
- correttezza dei comportamenti dei dipendenti pubblici, attuati con l'adozione del *Codice di Comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni*, approvato con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, da specificarsi in codici comportamentali predisposti a cura di ogni amministrazione in base alle linee guida approvate con delibera A.N.AC. n. 75 del 24 ottobre 2013 oggi soggette a integrazione con le nuove linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN messe in consultazione on-line dall'ANAC il 20.09 2016;
- incandidabilità e divieto di *ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi*,
- incompatibilità per incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico ai sensi del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.e della Determinazione ANAC n.833 del 2016.

L'ASP di Crotone riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione ritenendole parte essenziale per il perseguimento della mission aziendale e delle

funzioni istituzionali e in attuazione del contenuto dell'art.1 com.8 della L.190/2012 laddove si prevede che "l'organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile individuato ai sensi del com.7, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione", espone il proprio piano della corruzione ed il programma triennale per la trasparenza ed integrità per gli anni 2017-2019.

## **IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

### **1.Oggetto e finalità**

Il presente P.T.P.C.T., elaborato dal Responsabile della prevenzione della corruzione e partecipato dai dirigenti delle strutture aziendali, oltre che dagli attori interni ed esterni, è lo strumento di programmazione aziendale che fornisce gli elementi per l'attuazione della Legge 190/2012 sulla base delle linee guida fornite P.N.A. adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n.831 del 3 agosto 2016.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T) è un atto formale che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda intende perseguire al fine di garantirne il corretto e trasparente funzionamento. Esso rappresenta, nel disegno del legislatore, lo strumento attraverso il quale l'amministrazione porta a sistema e descrive un processo che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione della corruzione mediante azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre significativamente il rischio di comportamenti corruttivi.

Non si tratta, quindi, di un insieme di strumenti repressivi o di indagine che l'amministrazione non potrebbe certamente attuare, ma di misure in grado di intervenire nei comportamenti, nei processi, nelle stesse regole di funzionamento dell'amministrazione con una funzione deterrente e di prevenzione.

Il P.T.P.C.T. si sostanzia in un programma di attività, con indicazione: delle aree di rischio generali e dei rischi specifici per la specifica Azienda sanitaria, delle misure da implementare per la prevenzione della corruzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi di attuazione.

Il P.T.P.C.T contiene quindi l'individuazione dei processi aziendali più esposti a rischio di corruzione, come individuati dalla legge 190/2012 e dal nuovo P.N.A. , con riferimento ai quali effettua l'analisi e la valutazione dei rischi di corruzione, indicandone gli interventi organizzativi diretti alla prevenzione degli stessi.

Le misure di prevenzione previste nel piano hanno, quindi, l'obiettivo strategico di:

- ridurre la possibilità che si manifestino casi di corruzione,
- aumentare la capacità del sistema aziendale di intercettare e prevenire casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione
- favorire il miglioramento del sistema, valorizzando i principi fondamentali di eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, di legalità e imparzialità dell'azione pubblica.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) è quindi lo strumento attraverso il quale l'ASP di Crotona si impegna a sistemare un processo finalizzato al raggiungimento di detti obiettivi.

Attraverso l'analisi dell'organizzazione e delle sue regole individua il rischio di esposizione al fenomeno corruttivo e attiva azioni capaci di ridurlo.

In questo aggiornamento 2017/2019, la mappatura e l'analisi dei processi hanno interessato ulteriori aree a rischio di corruzione di competenza dell'Azienda rispetto al precedente piano, in tal senso, infatti, si è proceduto alla ricognizione di tutte le articolazioni aziendali mirando così alla identificazione di ulteriori linee di attività e di processi o fasi di processi in relazione alle quali sono stati identificati fattori di rischio meritevoli di attenzione.

Infatti, il P.T.P.C.T. non si configura come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono nel tempo affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione. Esso rappresenta complessivamente la strategia di prevenzione della corruzione dell'Azienda, offre un quadro di riferimento e apre campi applicativi sulle misure di intervento che lo stesso Piano Nazionale intende accompagnare e risponde alle esigenze indicate all'art. 1 comma 9 della legge 190/2012 come integrata e modificata dal D.Lgv. 97/2016 che nel modificare il D.Lgvo 33/2013 e la L.190/2012 ha fornito ulteriori indicazioni sul contenuto dei PTPC, in particolare ampliando l'incidenza del suo valore programmatico, in quanto:

- individua specifici obblighi di trasparenza, armonizzando l'impegno con quanto disposto dal decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33
- trova connessione nell'applicazione di quanto disposto dal D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" oggi integrato con le nuove Linee Guida in materia di codice di comportamento
- disciplina in materia di svolgimento di incarichi secondo quanto previsto dalla normativa e declinato dal Piano Anticorruzione Nazionale
- individua gli ambiti di attività a più elevato rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, fornendo il diverso livello di esposizione e indicando gli interventi volti a prevenire il medesimo rischio

- prevede per le stesse attività obblighi di informazione nei confronti del responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano
- prevede meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire i rischi di corruzione
- indica le procedure per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo eventuale rotazione dei dirigenti o funzionari introducendo misure per evitare sovrapposizione di funzioni o cumuli di incarichi in capo ai dirigenti pubblici anche esterni;
- attiva il monitoraggio per il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti
- attiva il monitoraggio sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti e che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda
- costituisce atto di programmazione dell'Azienda ed è soggetto a pubblicazione e pubblicizzazione attraverso forme di consultazione e specifici incontri con i portatori di interesse.

## **2 Contesto Normativo**

Il contesto nel quale le strategie e le iniziative sull'anticorruzione, la trasparenza e l'integrità vengono adottate è quello tracciato dalle norme nazionali e internazionali in materia, a partire dalla Convenzione dell'ONU contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale del 31.10.2003 con risoluzione 58/4, firmata dallo Stato Italiano il 9.12.2003 e ratificata il 3.08.2009 con legge in pari data n. 116, che impegna lo Stato ad elaborare ed applicare politiche efficaci di prevenzione e contrasto della corruzione.

Il Consiglio d'Europa e l'Unione Europea riservano una rilevante attenzione alla materia con l'adozione di successive linee guida e convenzioni.

Con la legge 190/2012 lo Stato Italiano investe direttamente gli enti della Pubblica Amministrazione, tra i quali sono contemplate anche le Aziende Sanitarie.

Le principali sono le seguenti:

La Circolare 1 del 25.01.2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e le Linee di indirizzo 13 marzo 2013 del " Comitato Interministeriale e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", l'intesa definita in sede di Conferenza Unificata del 24 luglio 2013, come previsto dall'art. 1 comma 60 della legge 190/2012 e il primo Piano Nazionale Anticorruzione approvato l'11 settembre costituiscono fonte di indirizzi applicativi.

Con Delibera n.149 del 22.12.2014 ,l'ANAC a chiarimento del D.Lgs n.39/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni " precisa che le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le AA.SS.LL.devono essere applicate solo con riferimento ai Direttori Generali,Direttori Sanitari e Direttori Amministrativi,attesa la disciplina speciale dettata dal Legislatore delegante all'art.1 com.49 e 50 della legge n.190/2012 e degli artt.5-8-10 e 14 del D.Lgs.n.39 dell'08.04.2013.

Determina A.N.A.C. n.13 del 04.02.2015 2 "Valutazione dell'Autorità sui provvedimenti in materia di rotazione del personale all'interno del Corpo di Polizia di Roma Capitale;

Determina A.N.A.C. n.6 del 28.04.2015 "linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti"

Regolamento del 15.07.2015 emanato dall'ANAC in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'art.47 del D.Lgs.14.03.2013 n.33

Art.7 legge n.124 del 7.08.2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle Pubbliche amministrazioni"

Determina ANAC n.12 del 28.10.2015 "Aggiornamento 2015 al PNA"

Protocollo di intesa ANAC-Agenas

Determinazione ANAC 833/2016 in tema di inconferibilità ed incompatibilità

Decreto Lg.vo 25 maggio 2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione,pubblicità e trasparenza,correttivo della L.6 novembre 2012 n.190 e del decreto legislativo14 marzo 2013 ,n.33 ai sensi dell'art.7 della legge 7 agosto 2015 n.124,in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"

Deliberazione del 3 agosto 2016 n.831 "Piano Nazionale Anticorruzione 2016

Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del ssn in consultazione dal 22.09.2016.

Decreto Legislativo 7.03.2005 n.82 "Codice dell'amministrazione digitale";

Legge 7.08.1999 n.241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

L. 18.06.2009, n. 69 "Disposizioni per lo sviluppo economico,la semplificazione,la competitività nonché in materia di processo civile";

Decreto Legislativo 27.10.2009 n.150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n.15,in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

L.6.11.2012 n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

Decreto Legislativo 14.marzo 2013 n.33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità,trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";



Decreto legislativo 8.aprile 2013 n.39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le PP.AA. e presso gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, comma 49 e 50,della legge 6 novembre 2012 n.190.

Sulla materia è anche intervenuta la "Commissione per la valutazione,la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche" (CIVIT) istituita dal D.Lgs 150/2009 e ora divenuta anche Autorità nazionale Anticorruzione, che ha pubblicato le seguenti indicazioni:

Delibera CIVIT n.6/2010 "Prime linee di intervento per la trasparenza e l'integrità";  
Delibera CIVIT n. 105/2010 "Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità";  
Delibera CIVIT n.2/2012 "Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità".

Delibera ANAC n.1310 del 28.12.2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità,trasparenza e diffusione di informazione contenute nel d.lg.vo 33/2013 come modificato dal d.lgs.97/2016"

### **3 Analisi del contesto esterno ed interno**

La regione Calabria con poco meno di 2 milioni di abitanti ed una morfologia prevalente montana e collinare, consta di una popolazione che presenta più anziani che giovani e che nei prossimi cinquant'anni (previsioni Istat) vedrà ridursi di oltre 20 punti percentuali la propria consistenza; in termini assoluti ci si attende un calo di oltre 400.000 unità. Di difficile attuazione, allora, la filosofia strategica che considera i giovani come la risorsa più preziosa per qualunque territorio che ambisca ad imboccare processi di sviluppo e di crescita economica. Proprio per quanto concerne l'aspetto economico, si evidenzia come pur in presenza di un trend di crescita positivo negli ultimi 10 anni, superiore ai valori meridionali e nazionali, la Calabria risulta essere l'ultima per quanto concerne il reddito pro-capite e nell'ambito della Calabria la provincia di Crotone ultima a livello nazionale anche per qualità della vita.

Per quel che riguarda l'assistenza sanitaria, a livello territoriale comprende le attività e i servizi sanitari e sociosanitari che sono diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina generale all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ed ausili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati terminali ai servizi territoriali, consultoriali, il SERT, i servizi per la salute mentale e quelli riabilitativi nonché le strutture semiresidenziali e residenziali. L'elemento unificante delle strutture organizzative operanti è costituito dalla definizione di percorsi assistenziali

integrati rivolti alle patologie più diffuse. Nel percorso assistenziale il punto di riferimento è il cittadino attorno a cui devono essere organizzate le attività nei diversi stadi di assistenza.

Gli insediamenti relativi al contesto sanitario calabrese hanno risentito, negli ultimi anni, dei notevoli mutamenti sotto il profilo organizzativo, economico e gestionale che le riforme succedutesi hanno provocato. Il Piano di Razionalizzazione e Riqualficazione del Servizio Sanitario Regionale , da mero strumento tecnico-amministrativo di rientro economico-finanziario, si è tramutato in un ripensamento complessivo del sistema sanitario regionale ridisegnando tutta la rete ospedaliera della Calabria. Le esperienze italiane in tema di sanità, nell'ultimo decennio, sono state caratterizzate da ipotesi di riorganizzazione con percorsi progressivi o di radicali trasformazioni, spesso disomogenei da regione a regione e talora anche nella stessa regione. La tendenza, negli ultimi anni sempre più diffusa, delinea una riduzione delle strutture sanitarie e una semplificazione delle aree di riferimento, con un governo in rete dei servizi centrati sul paziente, integrando discipline e servizi in modo da garantire equità, efficacia diagnostica, efficienza economica ed appropriatezza.

Attualmente, il servizio sanitario della Calabria è organizzato comprendendo cinque Aziende Sanitarie Provinciali (ASP). Ciascuna delle cinque ASP è a sua volta suddivisa in zone-distretto, a queste devono essere aggiunte le A.O. di Cosenza, Catanzaro (Pugliese-Ciaccio), Reggio Calabria e quella universitaria di Mater Domini di Catanzaro.

Nonostante le difficoltà in cui versa il sistema sanitario calabrese, l'orientamento principale rimane, comunque, quello di fornire una risposta di ricovero ospedaliero alla maggior parte dei bisogni della popolazione. Questa caratteristica genera una certa difficoltà nella gestione puntuale ed appropriata dei ricoveri, ed una rigidità organizzativa, condizionando la possibilità di costruire un sistema sanitario più equilibrato nella missione di prevenzione e nella promozione della salute. L'offerta ospedaliera regionale appare molto frammentata in numerosi piccoli ospedali; ciò ha generato notevoli difficoltà in termini di inefficienza organizzativa ed inappropriatezza delle cure.

Resta il fatto che la Regione Calabria ha la maggiore emigrazione sanitaria di tutta la nazione.

## **Chi siamo**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona, costituita nel maggio 2007 con legge regionale 11 maggio 2007 n.9, ricomprende nel proprio ambito territoriale tutti i Comuni della Provincia di Crotona. L'Azienda gode di

personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, la sua organizzazione e il suo funzionamento sono disciplinati dall'Atto Aziendale approvato con Delibera del Commissario Straordinario n 253 del 21 luglio 2016 e di cui la Regione Calabria ne ha preso atto con DCA n.83 del 25 luglio 2016. Il suo patrimonio è costituito dai beni mobili ed immobili di proprietà, utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali.

Ha come contesto di riferimento il territorio della Provincia di Crotone, suddiviso in 27 Comuni, caratterizzato da zone collinari, di pianura e montani, da una densità di popolazione particolarmente elevata in pianura con la presenza del capoluogo, da una popolazione ultra sessantacinquenne e da una scolarizzazione nella media regionale come nella media regionale risulta l'alto tasso di disoccupazione.

	COMUNE	Popolazione		
		Maschi	Femmine	Totale
AZIENDA SA NTARIA PROVINCIALE CROTONE	Belvedere So inello	1.136	1.183	2.319
	Crotone	29.934	31.197	61.131
	Caccuri	799	854	1.653
	Castelsilano	625	526	1.051
	Ce renzia	570	596	1.166
	Cutro	5.278	5.255	10.533
	isola Caoo Rizzuto	9.357	8.195	17.552
	Rocca di Neto	2.825	2.871	5.696
	San Mauro Marchesato	1.066	1.114	2.180
	Savelli	616	671	1.287
	Sca ndale	1.591	1.659	3.250
	<b>Sub Totale</b>	<b>53.697</b>	<b>54.121</b>	<b>107.818</b>
	Carfizzi	321	350	671
	Casabona	1.296	1.450	2.746
	Ciro	1.421	1.575	2.996
	Ciro Marina	7.322	7.651	14.973
	Crucoli	1.518	1.647	3.165
	Melissa	1.805	1.835	3.640
	Pallaaorio	615	627	1.242
	San Nicola dell'Alto	396	450	846
	Stranaoli	3.227	3.369	6.596
	Umbriatico	450	433	883
	Ve rzino	899	985	1.884
	<b>Sub Totale</b>	<b>19.270</b>	<b>20.372</b>	<b>39.642</b>
	Cotronei	2.619	2.840	5.459
	Mesoraca	3.181	3.393	6.574
	Petilia Policastro	4.601	4.629	9.230
	Roccabe rna rda	1.691	1.739	3.430
	Santa Severina	1.063	1.112	2.175
	<b>Sub Totale</b>	<b>13.155</b>	<b>13.713</b>	<b>26.868</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>86.122</b>	<b>88.206</b>	<b>174.328</b>

La disoccupazione, piaga dilagante del territorio, porta ad una continua emigrazione di giovani, mentre le scarse condizioni economiche che ne derivano aumentano il rischio di un livello di salute insoddisfacente.

Esaminando il dato delle richieste e delle concessioni di esenzioni ticket ci si può fare un'idea chiara di quella che è la situazione economica e sanitaria della popolazione che l'ASP di Crotona comprende.

Bisogna infine ricordare come nella provincia di Crotona insiste uno dei maggiori Centri di accoglienza di emigrati d'Italia, il "Sant'Anna", situato nel territorio di Isola Capo Rizzuto, con tutte le varie potenziali conseguenze economiche sociali sanitarie e non ultime di malaffare che un tale insediamento può fare insorgere.

Per quanto riguarda l'analisi dal punto di vista della situazione del fenomeno della corruzione, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona, così come tutte le Aziende Sanitarie della Regione Calabria, è costretta ad operare in un territorio dove la corruzione è parte del sistema.

A tal fine si ritiene opportuno riportare un'intervista rilasciata dal dott. Gratteri, Procuratore della Repubblica di Catanzaro. "Quando mi hanno chiesto di candidarmi come presidente della giunta regionale in Calabria ho detto di no perché il problema calabrese, prima della 'ndrangheta politica, sono i quadri della pubblica amministrazione che gestiscono la cosa pubblica in modo mafioso. Ci sono direttori generali che da vent'anni sono nello stesso posto, e da incensurati gestiscono la cosa pubblica con metodo mafioso. Una politica debole che non ha la forza e la preparazione tecnico-giuridica per affrontare il problema della gestione dei quadri. Per amministrare la cosa pubblica basterebbe un po' di buon senso, ma la parte procedurale dei meccanismi di appalto è governata da un centro di potere che è lì da sempre" egli in questa intervista ha anche parlato di appiattimento culturale, sociale e politico. «Da decenni stiamo vivendo una fase di decadentismo di idee, valori ed etica. Abbiamo una classe politica poco colta e non distinguibile sul piano del colore tra destra e sinistra. Inoltre, siamo oggetto di un'omologazione culturale basata sull'esteriorità».

Interessanti sono anche alcuni passi di quanto ha dichiarato il Presidente della Corte dei Conti della sezione calabrese in occasione dell'apertura dell'anno giudiziario che rende perfettamente l'idea del territorio. "La violazione della legalità ha assunto in maniera preoccupante una delle maggiori e più deleterie delle sue manifestazioni: la corruzione, rilevata essersi estesa in moltissimi settori di attività, dove pubblico e privato incrociano e condividono interessi di natura criminale.

L'onestà, la correttezza, l'affidamento, l'osservanza delle norme non trovano più posto."

Sempre il Presidente della Corte dei Conti ha puntualizzato come la corruzione in Calabria è costituita anche da "ogni indebita e volontaria alterazione profittatoria di regole generali giuridiche e comportamentali che si manifesta, quasi sempre, come degenerazione spirituale e morale, depravazione, totale abbandono della dignità e dell'onestà con compromissione, inquinamento e ammorbamento dei basilari principi

del vivere civile” .Altresì ha evidenziato come la Calabria “si colloca tra le prime Regioni italiane in relazione ai danni da mala gestione delle Aziende Sanitarie,si è dovuto e potuto altresì constatare come l’intensa attività repressiva in materia di attività amministrativo-contabile sia speculare alla diffusione sempre maggiore di irregolarità gestionali, che si traducono nello spreco,nell’appropriazione indebita di risorse finanziarie,nell’uso di beni pubblici per il soddisfacimento di interessi privati,in un crescendo di illecità singole o in concorso con funzionari conniventi o inefficienti,che depauperano sotto molteplici aspetti il patrimonio pubblico.”

Voglio,però, concludere questa triste analisi con le stesse parole con cui il Dott. Condemi ha concluso la sua relazione “...rispetto al malaffare il rimedio non sarà certo quella tentazione di quasi acquiescenza,ma un rinnovato slancio di operosità onesta e corretta di chi ancora nutre principi sani e responsabili”.

### **Cosa facciamo**

L'Azienda garantisce la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento nonché il soddisfacimento dei bisogni di tutela della salute e dei bisogni socio-sanitari delle persone presenti nel territorio di competenza. A tale fine, l'Azienda organizza le proprie strutture e le attività assicurando l'universalità ed equità d'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, la globalità di copertura in base alle necessità di ciascuno, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza ( LEA ) e l'economicità delle scelte nel rispetto delle risorse disponibili.

Assicura i livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, tutela e promuove la salute di tutti i cittadini, a cominciare dai residenti, vero centro dell'interesse aziendale, sia adottando misure di prevenzione che erogando prestazioni sanitarie per acuti e prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria a domicilio degli utenti e sul territorio in presidi a gestione diretta o in altri presidi pubblici o privati accreditati secondo i principi di appropriatezza, efficienza ed economicità, nella convinzione che l'eliminazione degli sprechi, in sanità, non è un puro obiettivo economico, ma un'esigenza etica, perché ogni risorsa può essere reinvestita in prestazioni ai cittadini.

Garantire il diritto alla salute significa concretamente offrire servizi, attività e prestazioni necessarie per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e la riabilitazione delle disabilità, assicurando che tali attività, servizi e prestazioni siano di qualità intrinsecamente elevata e siano fornite nei modi, nei luoghi e nei tempi congrui per le effettive necessità della popolazione.

L'ASP di Crotone eroga prestazioni:

- di assistenza ospedaliera di emergenza, per pazienti acuti e post-acuti;
- di assistenza specialistica;
- sanitarie per pazienti con bisogni non acuti o a bassa intensità assistenziale;
- sanitarie extraospedaliere, territoriali e socio-sanitarie;
- per le patologie delle dipendenze e per la tutela dalla salute mentale;
- riabilitative;
- di prevenzione (profilassi delle malattie infettive e parassitarie, tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali, tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro, sanità pubblica veterinaria, tutela igienico-sanitaria degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale, valutazioni, accertamenti e certificazioni in ambito medico-legale e medico-sportivo, screening per la prevenzione secondaria dei tumori, sorveglianza epidemiologica e promozione della salute con corretti stili di vita).

Inoltre l'Azienda garantisce:

l'assistenza sanitaria di base erogata da MMG e PLS;

l'emergenza sanitaria territoriale tramite il servizio 118;

l'assistenza specialistica ambulatoriale;

l'assistenza farmaceutica;

l'assistenza integrativa e protesica;

l'assistenza territoriale domiciliare, residenziale e semiresidenziale per anziani e disabili;

l'assistenza di continuità assistenziale;

l'assistenza penitenziaria;

l'assistenza psicologica e consultoriale;

l'assistenza sanitaria all'estero, per gli italiani non residenti e per i cittadini stranieri;

le prestazioni per il pubblico (iscrizione al SSN, scelta e revoca del MMG/PLS, rilascio dei certificati di esenzione, prenotazione delle prestazioni).

Le attività istituzionali sono eseguite principalmente presso le seguenti strutture:

Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Crotone;

Distretto Unico di Crotone ;

Area sub distrettuale Ciro Marina;

Area sub distrettuale Mesoraca;

Dipartimento di Prevenzione;

L'Azienda tende ad assicurare la ricerca dell'eccellenza mediante un'organizzazione basata sui principi del Total Quality Management (TQM).Promuove le attività di prevenzione, cura e riabilitazione in stretta connessione con i soggetti pubblici e privati presenti nel contesto del proprio territorio in una logica di fiducia e di cooperazione e attraverso un percorso di ascolto e di trasparenza con la società civile per

concretizzare la qualità, efficacia, appropriatezza ed efficienza delle prestazioni. Viene promossa altresì la formazione e la crescita professionale del proprio personale per mantenere elevati i livelli qualitativi dei servizi offerti.

L'Azienda svolge, pertanto, la sua azione ispirandosi ai seguenti valori:

**centralità della persona** : capacità di mettere al centro delle azioni aziendali la persona, in quanto titolare del diritto alla salute, che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo .

**equità e uguaglianza** : rendere disponibile e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole, corretta e tempestiva dei servizi e delle prestazioni nel rispetto del principio di libera scelta del luogo di cura ; garantire, in base al bisogno, pari e tempestive opportunità all'accessibilità dei servizi messi a disposizione dall'Azienda al fine di assicurare interventi sostenibili per la comunità; concorrere al superamento delle barriere, sociali, culturali , ideologiche e religiose valorizzando l'integrazione tra attività istituzionali e attività sociali, di volontariato e di assistenza sociale.

**trasparenza**: assicurare visibilità e chiarezza dei processi decisionali e delle modalità di erogazione e accesso ai servizi al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche pur nel rispetto della legislazione in materia di tutela dei dati personali (il D.Lgs n. 33/ 2013 come modificato dal D.L.97/2016 raccoglie , in un unico atto normativo le numerose disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione , trasparenza e pubblicità della pubblica amministrazione).

**Sostenibilità e valorizzazione del personale e dei professionisti**: sviluppare politiche aziendali attente ai problemi di sostenibilità ambientale, organizzativa ed economica; attivare strategie di attenzione al benessere organizzativo e al rispetto dei principi di pari opportunità e al contrasto di qualsiasi forma di discriminazione; implementare il senso di appartenenza dei dipendenti e del personale convenzionato del SSR attraverso la loro partecipazione consapevole ai processi decisionali , direttamente ed attraverso le organizzazioni di rappresentanza collettiva .

**Ricerca ed innovazione**:

promuovere lo sviluppo delle attività di ricerca e di formazione per l'innovazione tecnologica al fine di migliorare i processi di avanzamento diagnostico e terapeutico in grado di rispondere ai sempre più crescenti e complessi bisogni di salute dei cittadini; promuovere l'innovazione gestionale anche attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi.

**Miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'attività amministrativa**

la prima attraverso la promozione dei percorsi assistenziali clinici allo scopo di realizzare un'assistenza appropriata fondata sulle migliori evidenze scientifiche oltre a garantire la tracciabilità delle attività assistenziali erogate e offrire prestazioni in condizione di tutela del rischio; la seconda attraverso l'adozione di procedure amministrative volte a garantire la massima efficienza e assicurando uniformità ed integrazione a livello aziendale, nonché basandosi sui principi di legalità, trasparenza e buon andamento dell'attività amministrativa.

#### **4.Obiettivi strategici**

Con il presente piano l'ASP di Crotone si propone un obiettivo molto ambizioso: rendere più efficiente l'assistenza sanitaria sul suo territorio riducendo il rischio corruzione grazie ad una maggiore trasparenza, integrità e responsabilità e mitigare lo spreco aumentando l'efficienza per offrire un servizio sempre migliore ai cittadini.

Le attività che si metteranno in campo in questi tre anni saranno mirate a fare aumentare la consapevolezza sul fenomeno della corruzione soprattutto sui seguenti temi:

- Fenomeno della corruzione sugli appalti (bandi di gara – affidamenti ecc)
- Fenomeno della corruzione nell'acquisizione di personale ( concorsi- affidamento incarichi dirigenziali)
- Fenomeno della corruzione sulla gestione delle liste di attesa.

Le azioni che si intraprenderanno saranno indirizzate alla prevenzione e gestione di comportamenti che si potrebbero configurare come "abusivi" oltre che a maggiori misure atte a favorire la trasparenza, la diffusione di buone pratiche e una maggiore specifica formazione che protenderà a fare interiorizzare valori che favoriscano un clima socio-organizzativo improntato all'integrità professionale e all'etica pubblica

### **Soggetti, ruoli e responsabilità nella strategia di prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria di Crotone**

I soggetti cui il PNA demanda l'attuazione della prevenzione della corruzione nell'ambito di ciascuna amministrazione sono i seguenti:

- 1) **organo amministrativo di vertice**, individuato nel Direttore Generale dell'ASP
- 2) **il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza;**
- 3) **i Referenti** per la prevenzione della corruzione;
- 4) **i dirigenti delle strutture aziendali**
- 5) **il NAVS/OIV**

19



- 6) **l'Ufficio Procedimenti Disciplinari**
- 7) **UOC Gestione Risorse Umane**
- 8) **Sistemi Informativi Aziendali**
- 9) **i titolari di posizioni organizzative e di coordinamento e i dipendenti responsabili di procedimento,**
- 10) **Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)**
- 11) **i collaboratori e i soggetti** che mantengono un rapporto contrattuale con l'amministrazione
- 12) **Gli stakeholders** esterni la cui importanza, già sottolineata dall'aggiornamento del 2015 e messa ancora più in evidenza dal nuovo PNA, assume un ruolo fondamentale nel miglioramento della strategia di prevenzione della corruzione.

### **1. Organi Amministrativi di vertice**

Gli Organi Amministrativi di vertice risultano titolari delle seguenti funzioni nell'ambito del sistema di prevenzione della corruzione:

- 1) nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione ;
- 2) adotta, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza e i suoi aggiornamenti.
- 3) adotta il codice di comportamento;
- 4) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.
- 5) rispondono direttamente all'ANAC sull'attività del RPC e sulle disfunzioni riscontrate in merito all'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza

Alla luce del nuovo P.N.A l'elaborazione del PTPCT presuppone il diretto coinvolgimento dell'organo amministrativo di vertice per quanto riguarda la determinazione delle finalità da perseguire per la prevenzione della corruzione in quanto essi devono individuare gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art.1 com.8 L.190/2013 come novellato dall'art.41 del d.lgv.97/2016).

Tra questi fondamentale importanza riveste la promozione di maggiori livelli di trasparenza (art.10 d.lg.vo 97/2016) rispetto a quelli indicati dalla legge, la mancanza di tale obiettivo rappresenta elemento ai fini dell'irrogazione di sanzioni.

### **2. Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza**

La figura del RPCT è stata interessata in modo significativo dalle modifiche apportate dal nuovo PNA che ha recepito pienamente il decreto 97/2016.

Intanto la nuova disciplina unifica in un solo soggetto il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e quello della Trasparenza ed integrità prevedendo che gli siano concessi poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con effettiva autonomia anche eventualmente modificando l'organizzazione aziendale.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona pur se con 2 delibere differenti aveva dall'inizio affidato allo stesso soggetto la responsabilità dei 2 ruoli: quello di RPC e quello di RTI.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza rappresenta uno dei soggetti fondamentali per l'attuazione della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

IL nuovo PNA infatti parla di "centralità" del ruolo del R.P.C.T il quale deve avere specifiche competenze in tema di conoscenza dell'organizzazione e gestione della struttura sanitaria, dei processi e delle relazioni in essa esistenti.

La funzione che esso esercita ricomprende 2 ambiti: "preventivo" e di "vigilanza"

Nella funzione preventiva sono compresi i compiti di:

Elaborare la proposta del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della trasparenza (P.T.P.C.T) e presentarla al Direttore Generale ogni anno, curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione Pubblica, alla Regione Calabria e la pubblicazione nel sito web aziendale;

Definire, d'intesa con i responsabili competenti e il dirigente del Servizio Risorse umane e Relazioni Sindacali, le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;

Verificare, d'intesa con i dirigenti competenti e il dirigente del Servizio Risorse umane e Relazioni Sindacali la effettiva rotazione degli incarichi dei dipendenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione, secondo misure e criteri introdotti dal Piano Nazionale Anticorruzione.

In quella di vigilanza deve:

Presentare ogni anno, per quanto di competenza, la relazione/rendiconto di attuazione del Piano dell'anno di riferimento al Direttore Generale, disponendone la pubblicazione sul sito web aziendale. La relazione si basa sui rendiconti presentati dai dirigenti e sui risultati realizzati in esecuzione del P.T.P.C.T.;

Proporre un documento recante la mappatura dei processi, analisi dei rischi, il piano di azione per il trattamento del rischio, tenendo conto delle aree a rischio definite dalla Legge 190/2012 e da eventuali altre aree individuate sulla base della specificità aziendale.

Monitorare l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Amministrazione;

Sottoporre, ogni anno, la relazione/rendiconto di attuazione del Piano dell'anno di riferimento all'organismo indipendente di valutazione (NAVS/OIV) per le attività di valutazione dei dirigenti;

Elemento innovativo è anche l'attività di raccordo tra il RPCT e L'O.I.V. ciò al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di *performance* organizzative e attuazione delle misure di prevenzione.

Controllare l'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, assicurando la chiarezza, la completezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;

Segnalare all'organo di indirizzo politico, all'OIV, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e nei casi più gravi all'U.P.D. i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare e delle altre forme di responsabilità;

Controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico.

L'adempimento degli obblighi previsti dal d.lgs. 33/2013 così come modificati ed integrati dal cosiddetto F.O.I.A è curato dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui compete la definizione delle misure, dei modi e delle iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

Questi, inoltre, dovrà adempiere agli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, assicurando, insieme alla completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni e dei dati pubblicati. I casi di mancato, ritardato o parziale adempimento degli obblighi di pubblicazione, dovranno essere dallo stesso segnalati alla Direzione Aziendale, all'O.I.V., all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, per le più gravi inadempienze, all'ufficio di disciplina. La mancata o incompleta o tardiva pubblicazione delle informazioni, qualora imputabile a negligenza del Dirigente tenuto all'adempimento in base alla prescrizioni del PTPCT costituisce fonte di responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs 165/2001.

Il compito organizzativo e di raccordo che deve essere svolto dal responsabile della prevenzione e trasparenza richiede adeguate risorse umane e strumentali. Viene assicurata l'assegnazione di persone di elevata professionalità, che dovranno essere poste effettivamente al servizio dell'operato del R.P.C.T. ed essere destinatarie di specifica formazione, come previsto nella circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 21 gennaio 2013 ribadito nel nuovo Piano .

In una logica di continuità esistente tra i principi di lotta alla corruzione e contrasto al riciclaggio nonché di prevedere le misure antiriciclaggio come misure anticorruzione, in ottemperanza al decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 *"Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo da parte degli uffici della pp.aa."* L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con delibera n.11 del 16.01.2017 ha provveduto a nominare il gestore delle segnalazioni il cui nominativo coincide con il R.P.C.T.

### **3-I Referenti**

Pur tenendo conto di quanto esplicitato dal nuovo PNA che ritiene tali figure valide solo per quelle PP.AA. che hanno un'articolazione particolarmente complessa si è

ritenuto opportuno mantenere quali strumenti a supporto del RPCT, i referenti per la corruzione per dare maggiore responsabilità a quegli uffici con i quali il RPCT deve avere maggiore interlocuzione.

Essi, pertanto, verificano la corretta applicazione del piano di prevenzione nelle proprie strutture organizzative e agiscono su richiesta del responsabile del Piano, il quale rimane comunque il riferimento dell'intera politica di prevenzione nell'ambito dell'Azienda.

Sulla base dell'articolazione delle strutture dell'azienda sanitaria di Crotona sono coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione:

I Responsabili delle strutture amministrative aziendali

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero

Il Direttore del di Distretto Unico di Crotona

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale

I Responsabili delle UU.OO. farmaceutiche sia territoriale che ospedaliera

Il Responsabile dell'U.O. Accreditamento

Il Responsabile delle Liste d'attesa

Il Responsabile dell'intramenia

Il Responsabile Risk Management

o loro delegati

Il R.P.C.T. aziendale opera anche per il tramite dei referenti e assegna loro specifici incarichi volti alla attuazione del Piano.

#### **4. Dirigenti**

I dirigenti sono tenuti a :

- svolgere attività informativa nei confronti del RPCT, dei referenti e all'autorità giudiziaria (art.16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- proporre le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e del PTPCT e verificare le ipotesi di violazione;
- adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- osservare le misure contenute nel PTCPT (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- collaborare direttamente con il RPCT al fine di favorire l'espletamento delle funzioni e dei compiti assegnati dalla legge al Responsabile e vigilare sul rispetto delle disposizioni del Piano da parte dei dipendenti assegnati;

Inoltre, nell'ambito della struttura cui è preposto, ciascun dirigente di UOC è comunque tenuto a svolgere compiti di controllo, di collaborazione, di monitoraggio, di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione e di partecipazione al processo di gestione del rischio.

### **5. Nucleo Interno di Valutazione nella funzione di O.I.V.**

Gli Organismi Indipendenti di Valutazione rivestono un ruolo importante nel sistema di gestione della Performance e della trasparenza nelle PP.AA.

La nuova disciplina dettata dal D.Lgv.97/2016 ha fatto sì che gli O.I.V. abbiano una funzione ancora più specifica ed essenziale.

Gli O.I.V., infatti, sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della Performance. L'attività di controllo posta in capo al RPCT è svolta con il coinvolgimento dell'OIV al quale questi segnala i casi di mancato o ritardato adempimento.

Esso inoltre:

- a) partecipa al processo di gestione del rischio
- b) considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento del compito ad esso attribuito
- c) svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa
- d) esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda.
- e) attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza previsto dal D.Lg.vo 150/2009
- f) verifica che il PTPCT sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionali e che nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Nell'ambito del potere di vigilanza e di controllo l'ANAC può chiedere informazioni all'OIV in merito allo stato di attuazione del PTPC e dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

I risultati dei controlli effettuati dall'O.I.V., confluiscono nella Relazione annuale che deve presentare ai vertici dell'Azienda.

### **6. Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)**

Oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, cura l'aggiornamento del Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASP, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la predisposizione dell'archivio delle condotte illecite accertate e

sanzionate; assicura il rispetto dell'art. 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001, in raccordo con il RPCT.

## **7. UOC Gestione Risorse Umane**

Collabora con il RPCT al fine di garantire il necessario collegamento tra le misure di prevenzione e la loro applicazione ed il sistema di misurazione e valutazione della performance. Inoltre, cura la revisione di tutti i contratti di lavoro e di ogni avviso o bando in applicazione delle misure di prevenzione.

## **8.Sistemi Informatici Aziendali**

Garantiscono il funzionamento, l'accessibilità, la fruibilità e la corretta gestione del sito istituzionale e degli strumenti informatici e telematici a supporto delle misure previste dal P.T.P.C.T. Provvede, altresì, allo studio e alla realizzazione di soluzioni organizzative e interventi o accorgimenti tecnici sui sistemi informatici in dotazione all'Azienda idonei ad assicurare la riservatezza della corrispondenza, dal momento della ricezione, alla gestione, fino alla conservazione, a tutela dei soggetti che effettuino segnalazione di illeciti.

Particolare attenzione è dedicata alla creazione del canale in via informatizzata differenziato e riservato per ricevere le segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower), disciplinate dall'art. 54 *bis* del D.Lgs. 165/2001, aggiunto dall'art. 1, c. 51 della Legge 190/2012 e dalla determina ANAC n.6 del 28.04.2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente che segnala illeciti".

## **9.Titolari di posizioni organizzative e di coordinamento e i responsabili di procedimento**

I titolari di posizione organizzativa e delle funzioni di coordinamento, coloro che svolgono funzioni di responsabilità dei procedimenti e in genere tutto il restante personale, in ragione dei compiti affidati, collaborano alla attuazione e osservanza delle disposizioni contenute nella legge n. 190 del 2012 e nel presente Piano ed alla attuazione dei previsti obblighi di informazione, comunicazione e monitoraggio in merito alle misure di prevenzione contenute nel presente Piano; forniscono ogni apporto utile al RPCT.

## **10.Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)**

Ogni Stazione Appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione stessa.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con delibera n.10 del 16.01.2017 ha provveduto a nominare tale responsabile nella persona del Direttore f.f. dell'Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio Arch. Francesco Bennardo.

L'individuazione di questa figura è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione per cui rimane essenziale la collaborazione con il RPCT.

### **11.1 collaboratori e i soggetti che mantengono un rapporto contrattuale con l'amministrazione**

I soggetti che intrattengono rapporti di lavoro o di collaborazione, sotto ogni forma giuridica, anche a titolo gratuito, sono tenuti alla osservanza del Piano e del Codice di Comportamento ed Etico Aziendale.

Tutte le figure e i ruoli elencati sono tenuti a curare, il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dipendenti delle strutture aziendali cui sono preposti, nell'attività di analisi e valutazione nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

### **Forme di coinvolgimento e di consultazione**

L'approvazione del Piano è stata preceduta dalla pubblicazione di un avviso pubblico in evidenza sulla *homepage* del sito *web* istituzionale, con invito a tutti i portatori di interessi ad esprimere valutazioni ed eventuali proposte in merito al documento in corso di predisposizione, nonché dalla pubblicazione di un questionario sulla corruzione da compilarsi in maniera anonima dedicato ai dipendenti dell'Azienda e inserito nell' "aria dipendenti" dell'Home Page Aziendale e a cui è stata data ampia diffusione sul sito WEB aziendale.

A tutti i Direttori di Dipartimento, struttura complessa, di distretto e agli Uffici di Staff è stata altresì fatta pervenire una comunicazione con la quale si richiedeva dettagliata relazione dell'Ufficio da loro diretto da cui si potevano desumere i procedimenti svolti, l'eventuale rischio corruzione e le proposte di azioni di prevenzione da mettere in atto anche alla luce delle modifiche ed integrazioni messe in atto dalle nuove normative.

Entro il termine previsto per la formulazione di proposte e suggerimenti, non sono pervenute osservazioni né da parte dei portatori di interesse né da parte dei Dirigenti ASP.

Il Piano pertanto è stato elaborato con il solo confronto del Commissario Straordinario, con le conoscenze dell'organizzazione aziendale di cui dispone il Responsabile della Corruzione e della Trasparenza e con la sola collaborazione del personale (un collaboratore amministrativo e un tecnico informatico) ad esso dedicato dal Commissario Straordinario.

L'approvazione del Nuovo Atto Aziendale ha cambiato in parte l'assetto organizzativo dell'Azienda ma è ancora parziale l'attuazione dello stesso per cui in seguito quando sarà completa la realizzazione del Nuovo Atto Aziendale, se ce ne

sarà bisogno si procederà all'aggiornamento del PTPC per quelle parti che oggi non risultano ancora aggiornate.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone nella sua lotta alla corruzione e nel definire il metodo e le misure per contrastarla intende perseguire il coinvolgimento della popolazione e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi e diffusi operanti nel territorio di riferimento, quali:

- “ organizzazioni sindacali;
- “ rappresentanti delle categorie di utenti;
- “ rappresentanti delle categorie di cittadini;
- “ organizzazioni economiche e rappresentanti degli ordini professionali”

La freddezza con cui i portatori di interessi e gli stessi Dirigenti ASP hanno partecipato alla formazione del presente piano ci induce ad accrescere ,ancora di più di quanto non sia già stato fatto con le giornate della trasparenza,la formazione a tappeto di tutti i dirigenti e ogni utile comunicazione , l'attività di 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 e della metodologia della “custode satisfaction”oltre a quello dell'audit civico.

## **AZIONI E MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

La prevenzione della corruzione si realizza mediante un'azione coordinata tra strategia nazionale e strategia interna a ciascuna amministrazione e, dunque, il presente Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'A.S.P. di Crotone recepisce dinamicamente le direttive nazionali per l'elaborazione della propria strategia di prevenzione che consiste prioritariamente, nella presente fase, nell'applicazione di tutte le misure di prevenzione disciplinate direttamente dalla legge nonché sviluppa ulteriori misure di prevenzione in riferimento al proprio contesto operativo.

Gli strumenti già previsti o già in uso presso l'Azienda per finalità di prevenzione dell'illegalità, come i regolamenti,le ispezioni, tutti i controlli di varia natura, l'esercizio della vigilanza, vengono, nel presente piano, valorizzati, coordinati e sistematizzati rispetto alle nuove misure previste dalla legge.

### **1. Trasparenza**



La trasparenza e l'integrità della Pubblica Amministrazione nei confronti dei cittadini e dell'intera collettività rappresentano uno strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'eguaglianza, dell'imparzialità, del buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio allo Stato. Esse sono condizioni di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrano il diritto ad una buona amministrazione e concorrono alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio dei cittadini. Tutto ciò viene favorito da un controllo sull'attività pubblica per mezzo di una sempre più ampia accessibilità e conoscibilità dell'operato dell'Ente.

Sulla base delle indicazioni normative vigenti, la trasparenza è intesa come misura di estremo rilievo nonché fondamentale strumento di lotta alla corruzione. Essa viene posta al centro degli orientamenti e delle indicazioni internazionali in quanto punto strategico per la promozione dell'integrità e della cultura della legalità è per questo motivo che l'Autorità Nazionale Anticorruzione raccomanda alle amministrazioni di rafforzare tali misure e di inserire nei Piani misure di trasparenza che vadano oltre quelle dettate dagli specifici obblighi.

La Trasparenza con le rilevanti innovazioni apportate dal d.lgv 97/2016 ha attuato il passaggio dal "**bisogno di conoscere**" al "**diritto di conoscere**" da parte del cittadino. Ciò è avvenuto attraverso il riconoscimento del diritto di chiunque di ottenere e riutilizzare i dati e i documenti detenuti dalle PP.AA. ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti (**accesso civico generalizzato**).

Il concetto di trasparenza della Pubblica Amministrazione si è rapidamente evoluto nel tempo e si è completato con quello di integrità. Al generico significato di attività di "*comunicazione*" della P.A., si sono poi aggiunti "*il diritto di accesso ai documenti amministrativi*" e la "*accessibilità dei risultati e della performance*", per aggiungere ora al termine di trasparenza anche il significato di "*elemento per il controllo dell'integrità della pubblica amministrazione*".

La legge 190/2012 in materia di Anticorruzione ha costituito un ulteriore tassello nel progetto di riordino della disciplina riguardante la trasparenza, introducendo aggiuntivi e rilevanti obblighi di pubblicazione dei dati della P.A. ed elevando i livelli di visibilità, nella convinzione che la trasparenza sia tra le principali armi con cui combattere il fenomeno della corruzione. Il concetto di integrità, infatti, richiama in negativo, l'idea di corruzione, che comprende le varie situazioni nelle quali si riscontri "*l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidatogli al fine di ottenere vantaggi privati*". Ciò comprende non solo la gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione, ma anche situazioni nelle quali, a prescindere dalla rilevanza penale, si metta in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Nelle Aziende Sanitarie, la trasparenza e l'integrità riguardano non solo il personale coinvolto nei tradizionali procedimenti amministrativi (gestione del

personale/acquisizione di risorse,maneggio di denaro,realizzazione di strutture,ecc.) ma anche tutti gli altri operatori che,in modo diretto o indiretto,sono coinvolti nei processi aziendali amministrativi ed assistenziali (valutazione del personale,scelta e utilizzo di farmaci e dispositivi medici,rilascio certificati,organizzazione dell'assistenza,ecc.).

La partecipazione del cittadino alla vita democratica è un principio che discende anche dal diritto di sovranità popolare e dal diritto di cittadinanza, riaffermato dalla normativa europea. Il principio della partecipazione attiva e della trasparenza dell'azione amministrativa,ribadito dalla "Carta Europea per i diritti del cittadino nella società dell'informazione e della conoscenza",con particolare riferimento alle tecnologie informatiche,sancisce quattro diritti fondamentali: il diritto all'accesso, il diritto all'informazione,il diritto alla formazione e il diritto alla partecipazione.

E' altresì importante sottolineare come la trasparenza descritta nella L.33/2013 sia una nozione diversa da quella del diritto all'accesso degli atti amministrativi ex art.22 e segg. della Legge 7.agosto 1990 n.241 che ha introdotto "l'accesso ai documenti amministrativi con un procedimento attivabile solo per acquisire quei documenti necessari ad attivare azioni legali relativi ad interessi individuali".

La "ratio" della trasparenza così come appare soprattutto dopo la riforma attuata con il d.lgv 97/2016 è invece il riconoscere ad ogni cittadino una posizione qualificata rispetto all'operato della Pubblica Amministrazione, essa è finalizzata a forme diffuse di controllo sociale e delinea quindi un diverso regime di accessibilità alle informazioni.

La nuova nozione di trasparenza applicata nell'ambito dell'Azienda Sanitaria di Crotone,alla luce della nuova normativa, intende muoversi su tre azioni integrate tra di loro:

- azione di controllo sociale garantita ai cittadini
- azione di gestione e controllo dell'azione amministrativa dell'Azienda
- azione di garanzia nell'uso delle risorse e nell'erogazione dei servizi al pubblico,istituzionalizzando le metodologie di miglioramento della qualità al fine di garantire standard di eccellenza ai cittadini.

L'obbligo di trasparenza dell'attività amministrativa dell'ASP di Crotone è assicurata di norma mediante la pubblicazione dei dati nel sito web dell'Azienda così come rimodulato dall'art 6 del d.lgv.97/2016 .

Tale pubblicazione costituisce il mezzo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione.

L'Azienda dovrà rendere accessibile in ogni momento agli interessati, tramite strumenti di identificazione informatica di cui all'art. 65, comma 1, del Codice di cui al D.lgs. 7 marzo 2005, n. 82, le informazioni relative ai provvedimenti e ai procedimenti amministrativi che li riguardano, ivi comprese quelle relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase:

- Dei dati concernenti gli atti generali che governano l'azienda
- dei dati concernenti l'organizzazione dell'Azienda
- dei dati concernenti i componenti degli organi amministrativi di vertice
- dei dati concernenti incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza
- della dotazione organica e del costo del personale, con i relativi tassi di assenza
- degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascuno dei propri dipendenti
- dei dati riguardanti le tipologie di procedimento messe in atto nell'Azienda
- dei dati relativi alla valutazione delle performance e della distribuzione dei premi
- dei dati riguardanti i bandi di gara e contratti
- dei dati riguardanti le sovvenzioni i contributi i sussidi e i vantaggi economici erogati dall'Azienda
- dei dati riguardanti i beni immobili e la gestione del patrimonio aziendale
- dei dati riguardanti i rilievi effettuati all'azienda dagli organi di controllo
- dei dati riguardanti i servizi erogati dall'azienda
- dei dati che riguardano le strutture private accreditate
- dei bilanci e conti consuntivi

Ed ogni altra informazione richiesta ai sensi della normativa in argomento.

Attraverso la pubblicazione on-line dei dati e delle informative previste dalla normativa vigente, l'Azienda garantisce partecipazione e coinvolgimento a garanzia del cittadino-utente dei servizi pubblici. La stessa adozione del presente Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza saranno adeguatamente pubblicizzati dall'Azienda sul sito internet nonché mediante segnalazione specifica a ciascun dipendente e collaboratore.

Analogamente gli obblighi di trasparenza saranno segnalati in occasione della prima assunzione in servizio.

Verranno come di prassi messe in atto le giornate della trasparenza, che rappresentano la volontà del legislatore di far sì che tutte le PP.AA. siano delle Case di vetro.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza verifica la pubblicazione da parte dei competenti servizi di tutte le informazioni relative ai processi aziendali soggetti a pubblicazione.

L'aggiornamento previsto quest'anno per la sezione del P.T.P.C.T. dedicata alla trasparenza e l'integrità si baserà soprattutto nel mettere in atto nei tempi più brevi e nel migliore dei modi tutte le modifiche apportate al d.lgv.33/2013 dalla nuova disciplina sul FOIA, ciò anche attraverso giornate di formazione dedicate con le quali si mirerà a raggiungere una maggiore assunzione di responsabilità da parte

dei dirigenti soprattutto diffondendo questo nuovo concetto di accesso civico generalizzato.

Sarà altresì obiettivo dell'Azienda quello di fornire maggiore livelli di trasparenza con la pubblicazione di ulteriori dati oltre quelli obbligatori.

La pubblicazione di questi ulteriori elementi si baserà sulla richiesta dei dati che gli utenti faranno con l'accesso civico generalizzato. Naturalmente tale obbligo è previsto per l'anno 2018 perché solo un lasso di tempo consono potrà dare esatte indicazioni sui bisogni reali degli utenti.

Tali maggiori livelli di trasparenza costituiscono altresì un obiettivo strategico aziendale inserito nel piano della performance e la cui coerenza gli OIV sono tenuti a verificare.

L'attuale disciplina della trasparenza afferma il diritto dei cittadini e di tutte le altre parti interessate a un'accessibilità totale alle informazioni pubbliche, per le quali non esistono specifici limiti se non quelli previsti da altre leggi come, per esempio, la privacy. Questo obiettivo si rende attuabile attraverso lo strumento dell'accesso al sito istituzionale, che può garantire l'accessibilità in modo diffuso. Tuttavia va segnalato che la tematica della trasparenza, per quanto rilevante, non si sovrappone completamente e non esaurisce le potenzialità e gli obblighi che sono posti in capo ai siti internet delle pubbliche amministrazioni, come peraltro previsto dalle "Linee guida per i siti WEB delle PP.AA. pubblicate nel 2011.

Attualmente, il punto di riferimento per la pubblicazione delle informazioni della P.A. è il D.Lgs. 14 marzo 2013, n°33 così come aggiornato e modificato dal d.lgv. 97/2016. Coerentemente con quanto previsto dall'Allegato alla delibera n.1310 del 28.12.2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione contenute nel d.lgv. 33/2013 come modificato d.lgv 97/2016" sono state predisposte delle tabelle che descrivono le diverse tipologie di documenti, informazioni e dati che devono essere pubblicati sul sito aziendale, le strutture responsabili del procedimento con i relativi nomi dei dirigenti responsabili della pubblicazione e il livello di aggiornamento. Le tabelle sono finalizzate anche ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi di cui all'art.43, comma 3 del citato decreto.

<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - CROTONE</b>				
<b>ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE</b>				
<b><u>DISPOSIZIONI GENERALI</u></b>				
<b>Denominazione sotto-sezione</b>	<b>Denominazione del singolo obbligo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Aggiornamento</b>
<b><i>Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza</i></b>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione	Dr.ssa A. Giodano	Annuale
<b><i>Atti Generali</i></b>	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Ufficio Affari Generali e Legali	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Atti amministrativi generali	Ufficio Affari Generali e Legali	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Ufficio Affari Generali e Legali	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Statuti e leggi regionali	Ufficio Affari Generali e Legali	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Codice disciplinare e codice di condotta	Ufficio Gestione Risorse Umane Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione	Dr. F.S. Loria    Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
<b><u>ORGANIZZAZIONE</u></b>				
<b><i>Articolazione degli Uffici</i></b>	Indicazione delle competenze di ciascun Ufficio, anche di livello non dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli Uffici	Ufficio Affari Generali e Legali	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Organigramma - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Ufficio Affari Generali e Legali	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo

<b>ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE</b>				
<b>ORGANIZZAZIONE</b>				
Denominazione sotto-sezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento
<i>Articolazione degli Uffici</i>	Telefono e posta elettronica	Ufficio Affari Generali e Legali	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
<b>CONSULENTI E COLLABORATORI</b>				
<i>Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza</i>	Consulenti o collaboratori	Ufficio Affari Generali e Legali	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
<b>PERSONALE</b>				
<i>Titolari di incarichi di amministrazione di direzione di vertice</i>	Atto di nomina	Ufficio Affari Generali e Legali	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Curriculum vitae	Ufficio Affari Generali e Legali	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Tempestivo
	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Annuale
<i>Titolari di incarichi dirigenziali</i>	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizioni organizzative con funzioni dirigenziali	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Tempestivo
	Posti di funzioni disponibili	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Tempestivo
	Ruoli dirigenti	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Annuale

<b>ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE</b>				
<b>PERSONALE</b>				
Denominazione sotto-sezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento
<i>Dirigenti cessati</i>	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Nessuno
<i>Sanzioni per mancata comunicazione dei dati</i>	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
<i>Posizioni organizzative</i>	Posizioni organizzative (Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Tempestivo
<i>Dotazione organica</i>	Conto annuale del personale	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Annuale
	Costo personale tempo indeterminato			Annuale
<i>Personale non a tempo indeterminato</i>	Personale non a tempo indeterminato	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Annuale
	Costo del personale non a tempo indeterminato			Trimestrale
<i>Tassi di assenza</i>	Tassi di assenza trimestrali	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Trimestrale
<i>Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)</i>	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Tempestivo
<i>Contrattazione collettiva</i>	Contrattazione collettiva	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Tempestivo
<i>Contrattazione integrativa</i>	Contratti integrativi	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Tempestivo
	Costi contratti integrativi			Annuale
<i>OIV</i>	OIV (nominativi, curricula, compensi)	Ufficio Affari Generali e Legali	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
<i>Bandi di concorso</i>	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, del personale presso l'Amministrazione	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	Tempestivo

<b>ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PERFORMANCE</b>				
<b>Denominazione sotto-sezione</b>	<b>Denominazione del singolo obbligo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Aggiornamento</b>
<b>Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	U.O. Controllo di Gestione	Dr.ssa A. Rizzuti	Tempestivo
	Piano della Performance			
	Relazione sulla Performance	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr. F.S. Loria	
	Ammontare complessivo dei premi			
	Dati relativi ai premi			
<b>ATTIVITA' E PROCEDIMENTI</b>				
<b>Tipologie di procedimento</b>	Le varie tipologie di procedimento messi in atto dalle UU.OO. che sono da pubblicare in tabelle sulla sezione Trasparenza del sito web aziendale	1) Dip. Servizi Tecnico - Amministrativi 2) Dip. Prevenzione 3) Distretto Sanitario Unico Aziendale 4) Dip. Emergenza Urgenza e Accettazione 5) Dip. Interaziendale Materno-Infantile 6) Dip. Salute Mentale e delle Dipendenze 7) Dip. Afo Medica 8) Dip. Afo Chirurgia 9) Dip. Afo Servizi Supporto	1) Dr. F. Loria 2) Dr. D. Tedesco 3) Dr. S. D'Ippolito 4) Dr. P. Mungari 5) Dr. F. Paravati 6) Dr. S. Torchia 8) Dr. G. Mauro 9) Dr. G. Brisinda 10) E. Ciliberto	Tempestivo

<b>ATTIVITA' E PROCEDIMENTI</b>				
<b>Denominazione sotto-sezione</b>	<b>Denominazione del singolo obbligo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Aggiornamento</b>
<b>Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati</b>	Le P.A. sono tenute ad acquisire d'ufficio le informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive. Le richieste vengono trasmesse al protocollo che li smista ai Responsabili degli Uffici competenti	1) Dip. Servizi Tecnico - Amministrativi 2) Dip. Prevenzione 3) Distretto Sanitario Unico Aziendale 4) Dip. Emergenza Urgenza e Accettazione 5) Dip. Interaziendale Materno-Infantile 6) Dip. Salute Mentale e delle Dipendenze 7) Dip. Afo Medica 8) Dip. Afo Chirurgia 9) Dip. Afo Servizi Supporto	1) Dr. F. Loria 2) Dr. D. Tedesco 3) Dr. S. D'Ippolito 4) Dr. P. Mungari 5) Dr. F. Paravati 6) Dr. S. Torchia 8) Dr. G. Mauro 9) Dr. G. Brisinda 10) E. Ciliberto	Tempestivo
<b>PROVEDIMENTI</b>				
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	Tutte le Strutture Aziendali	Dr.ssa A. Giordano in qualità di Direttore Ufficio Affari Generali e Legali	Tempestivo
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Tutte le Strutture Aziendali	Dr.ssa A. Giordano in qualità di Direttore Ufficio Affari Generali e Legali	Tempestivo

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE BANDI DI GARA E CONTRATTI				
Denominazione sotto-sezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento
<b>Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare</b>	Dati previsti dall'art. 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 - Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012, adottate secondo quanto indicato nella delibera Anac n. 39/2016)	Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi	Dr.ssa P. Grandinetti	Tempestivo/Annuale
		Ufficio Attività Tecniche e Patrimoniali	Arch. F. Bennardo	
		U.O. Ingegneria Clinica	Ing. G. Cutri	
	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e fornitura (Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali)	Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi	Dr.ssa P. Grandinetti	Tempestivo
		Ufficio Attività Tecniche e Patrimoniali	Arch. F. Bennardo	
		U.O. Ingegneria Clinica	Ing. G. Cutri	
<b>Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura</b>	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi	Dr.ssa P. Grandinetti	Tempestivo
		Ufficio Attività Tecniche e Patrimoniali	Arch. F. Bennardo	
		U.O. Ingegneria Clinica	Ing. G. Cutri	
<b>Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura</b>	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni dell'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali	Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi	Dr.ssa P. Grandinetti	Tempestivo
		Ufficio Attività Tecniche e Patrimoniali	Arch. F. Bennardo	
		U.O. Ingegneria Clinica	Ing. G. Cutri	
	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti	Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi	Dr.ssa P. Grandinetti	Tempestivo
		Ufficio Attività Tecniche e Patrimoniali	Arch. F. Bennardo	
		U.O. Ingegneria Clinica	Ing. G. Cutri	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE BANDI DI GARA E CONTRATTI				
Denominazione sotto-sezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento
<b>Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura</b>	Contratti (Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti)	Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi	Dr.ssa P. Grandinetti	Tempestivo
		Ufficio Attività Tecniche e Patrimoniali	Arch. F. Bennardo	
		U.O. Ingegneria Clinica	Ing. G. Cutri	
	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi	Dr.ssa P. Grandinetti	Tempestivo
		Ufficio Attività Tecniche e Patrimoniali	Arch. F. Bennardo	
		U.O. Ingegneria Clinica	Ing. G. Cutri	
SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, VANTAGGI ECONOMICI				
<b>Criteria e modalità</b>	Criteria e modalità (Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui l'amministrazione deve attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati)	1) Dipartimento Prevenzione 2) Distretto Sanitario Unico Aziendale	1) Dr. D. Tedesco 2) Dr. S. D'Ippolito	Tempestivo
<b>Atti di concessione</b>	Atti di concessione (E' fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del dlgs n. 33/2013)	1) Dipartimento Prevenzione 2) Distretto Sanitario Unico Aziendale	1) Dr. D. Tedesco 2) r. S. D'Ippolito	Tempestivo



<b>ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE</b>				
<b>BILANCI</b>				
Denominazione sotto-sezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento
<b>Bilancio Preventivo e Consuntivo</b>	Bilancio Preventivo	Ufficio Gestione Risorse Economico-finanziario	Rag. A. Chiriaco Rag. P. Sellaro	Tempestivo
	Bilancio Consuntivo			
<b>Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio</b>	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio (Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione)			
<b>BENI IMMOBILI E GESTIONE DEL PATRIMONIO</b>				
<b>Patrimonio immobiliare</b>	Patrimonio immobiliare (Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti)	Ufficio Attività Tecniche e Patrimoniali	Arch. F. Bennardo	Tempestivo
<b>Canoni di locazione o affitto</b>	Canoni di locazione o affitto (Versati o percepiti)			
<b>CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE</b>				
<b>Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe</b>	Attestazioni dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione	Dr.ssa A. Giordano	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.
	Atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Ufficio Affari Generali e Legali		Tempestivo

<b>ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE</b>				
<b>CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE</b>				
Denominazione sotto-sezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento
<b>Organi di revisione amministrativa e contabile</b>	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Ufficio Affari Generali e Legali	Dr.ssa A. Giordano	Tempestivo
<b>Corte dei conti</b>	Rilievi Corte dei conti			
<b>SERVIZI EROGATI</b>				
<b>Carta dei servizi e standard di qualità</b>	Carta dei servizi e standard di qualità dei servizi pubblici	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Dr. G. Caterina	Tempestivo
<b>Class action</b>	Class action - Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio; - Sentenza di definizione del giudizio; - Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Ufficio Affari Generali e Legali	Dr.ssa A. Giordano Avv. G. Ferrante Avv. G. Caruso Avv. L. Piscitelli	Tempestivo
<b>Costi contabilizzati</b>	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Ufficio Controllo di Gestione	Dr.ssa A. Rizzuti	Annuale
<b>Liste di attesa</b>	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario - da pubblicare in tabelle)	Ufficio URP - CUP	Dr. G. Caterina	Tempestivo
<b>Servizi in rete</b>	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Ufficio Attività Tecniche e Patrimoniali	Arch. F. Bennardo	Tempestivo

<b>ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SERVIZI EROGATI</b>				
Denominazione sotto-sezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento
<i>Dati sui pagamenti</i>	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari (da pubblicare in tabella)	Ufficio Gestione Ricorse Economico-Finanziario	Rag. A. Chiriaco Rag. P. Sellaro	Trimestrale
<i>Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale</i>	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Ufficio Gestione Ricorse Economico-Finanziario	Rag. A. Chiriaco Rag. P. Sellaro	Trimestrale
<i>Indicatore di tempestività dei pagamenti</i>	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)			Annuale
	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti			Trimestrale
	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici			Annuale
<i>IBAN e pagamenti informatici</i>	IBAN e pagamenti informatici			
<b>STRUTTURE SANITARIE PRIVATE E ACCREDITATE</b>				
<i>Strutture sanitarie private accreditate</i>	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	U.O. Istruttoria, Accordi e Contratti	Dr.ssa A. Rizzuti	Annuale
	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate			

<b>ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ALTRI CONTENUTI</b>				
Denominazione sotto-sezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento
<i>Prevenzione della corruzione</i>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione	Dr.ssa A. Giordano	Annuale
	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza			Tempestivo
	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità			Annuale
	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza			Tempestivo
	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione			
	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013			
<i>Accesso civico</i>	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione	Dr.ssa A. Giordano	Tempestivo
	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori			
	Registro degli accessi			Semestrale

Il programma per la trasparenza adottato dall'Azienda Sanitaria di Crotone rende note le iniziative intraprese dall'Azienda stessa in una sorta di dichiarazione programmatica di intenti, nell'arco triennale di attività, al fine di garantire un duplice profilo di Trasparenza dell'azione amministrativa:

un profilo "statico" che consiste essenzialmente nella pubblicazione di dati attinenti all'Azienda per la finalità di controllo sociale ,

un profilo "dinamico" che è invece direttamente correlato alla pubblicità dei dati inerenti l'organizzazione e l'erogazione dei servizi al pubblico e si inserisce nell'ottica di fondo del "miglioramento continuo" del servizio pubblico che comporta altresì l'obbligo di rispondere delle decisioni prese e delle azioni fatte.

La maggiore familiarità acquisita con il tempo con la materia di riferimento fa altresì venire alla luce tutte quelle criticità che si riscontrano nel percorso della pubblicazione dei dati :

Le inadempienze finora più rilevanti sono:

- I ritardi nel fornire i dati;

- o Scarsa assunzione di responsabilità da parte di specifici servizi in merito alla trasparenza;
- o La mancanza di un adeguato flusso informativo.

Si ritiene indispensabile, pertanto, agire , nel corso del triennio in esame, anche alla luce della nuova normativa, sulla qualità dei dati, sull'assunzione di responsabilità, sul potenziamento del flusso informativo per la pubblicazione dei dati attraverso un programma ad hoc, sulla divulgazione del diritto di accesso civico.

Le iniziative che si intendono intraprendere per garantire la trasparenza, la legalità e la cultura dell'integrità sono:

1. Valorizzazione della cultura della legalità per il miglioramento dei rapporti professionisti-cittadini attraverso giornate di formazione specifiche;
2. Potenziamento dell'informazione e della comunicazione verso tutti i cittadini per rendere più semplice il flusso informativo circa i servizi erogati e le attività svolte dall'Azienda implementando ancora di più di quanto già si fa le comunicazioni sul sito Web aziendale ;
3. Incrementare l'efficacia dei processi di comunicazione istituzionale esterna mediante ulteriori giornate dedicate al tema della Trasparenza.

Le Giornate della Trasparenza espressamente previste dal decreto, sono strumenti di coinvolgimento degli stakeholder per la promozione e la valorizzazione della trasparenza nella Pubblica Amministrazione.

Esse rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire 2 degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

1. la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di interesse per la collettività degli utenti;
2. il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'Amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi;

Le giornate saranno organizzate come "Incontri caratterizzati in termini di massima apertura ed ascolto verso l'esterno dell' Amministrazione".

I passaggi operativi, al fine dell'attuazione del programma esposto sono i seguenti:

- maggiore coinvolgimento dei Dirigenti e del personale degli Uffici al fine di organizzare la pubblicazione dei dati anche in virtù dell'introduzione dell'accesso civico generalizzato;

Per la fruibilità dei dati i Dirigenti dei vari Servizi dell'Ente dovranno curare la qualità delle pubblicazioni secondo le indicazioni fornite dalle linee guida dell'ANAC con la delibera n.1310 del 28.12.2016, affinché gli utenti possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto;

I dati dovranno essere completati ed aggiornati dai Direttori degli Uffici competenti così come risultano dalle schede i quali -sotto la loro responsabilità-provvederanno a curarne il continuo monitoraggio, per assicurare l'effettivo aggiornamento delle informazioni;

- incremento delle misure interne per promuovere la cultura della trasparenza e della legalità dell'azione amministrativa, avviando un percorso che miri al consolidamento di un atteggiamento orientato al pieno servizio del cittadino sulla scorta della normativa sull'accesso civico generalizzato.

I Responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati attueranno tutte le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

Come citato in premessa, il concetto di trasparenza della pubblica amministrazione si è rapidamente evoluto nel tempo e si è completato con quello di integrità.

E' una evoluzione che aggiunge significati ad un termine che non è più univoco e che richiede un cambiamento culturale di tutte le componenti dell'organizzazione aziendale: la direzione strategica, i dirigenti delle strutture e tutti gli operatori coinvolti direttamente ed indirettamente nell'erogazione quotidiana delle prestazioni.

Il cambiamento culturale richiesto si basa principalmente su 3 linee di sviluppo:

- a) necessità di un approccio di "governance" integrata tra gli operatori;
- b) coerenza tra "mission" aziendale e strumenti messi in campo per raggiungerla
- c) coerenza tra tutte le diverse tipologie di strumenti necessari

L'individuazione degli obiettivi dell'ASP di Crotone in materia di trasparenza per il triennio 2017-2019, non possono non prendere avvio dai principi di fondo che ispirano l'intero sistema normativo di riferimento.

Concetti come quelli appena citati conducono chiaramente all'esigenza che questi obiettivi abbiano la massima estensione possibile e che la loro selezione avvenga non solo guardando al bisogno normativo, ma altresì considerando che "il bisogno di trasparenza" della collettività potrebbe anche riguardare ulteriori dati ed informazioni non considerate da specifiche disposizioni normative.

La coerenza tra tutte le strutture e tutte le persone che dedicano la loro vita lavorativa al servizio dei cittadini sono pre-requisiti chiave per garantire che l'Azienda Sanitaria di Crotone sia una "casa di vetro".

## **2.Codice etico e di comportamento**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, ha proceduto ad integrare e modificare il Codice di comportamento già adottato con delibera n.035 del del 20.01 2014 sulla base del nuovo assetto organizzativo dettato dall'Atto aziendale adottato a

luglio 2016 nonché sulla scorta delle linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli Enti del SSN messe in consultazione sul sito ANAC.

Per l'adozione del Codice di comportamento aziendale sono state curate le prescritte procedure di partecipazione previste dalla legge ed è stata osservata la tempistica stabilita.

Il codice di comportamento, è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, di conseguenza, indirizzano l'azione amministrativa. A tale fine, il Codice etico di comportamento aziendale, prevede espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel P.T.P.C.T dell'Azienda e di prestare collaborazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione.

L'Azienda verifica costantemente l'adeguatezza dell'organizzazione per lo svolgimento dei procedimenti disciplinari. Tale verifica è rimessa alla responsabilità dell' U.P.D. che provvede all'aggiornamento del codice disciplinare aziendale, curando in particolare che risulti chiaro quali sono le autorità competenti allo svolgimento del procedimento e all'irrogazione delle sanzioni disciplinari anche nei confronti dei dirigenti. Il Codice incoraggia l'emersione di valori positivi all'interno e all'esterno dell'amministrazione, prevede infatti che il dirigente "assuma atteggiamenti leali e trasparenti e adotti un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa."; "cura il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali ciò anche in stretta collaborazione con il C.U.G..(Comitato Unico di Garanzia.) la cui finalità risulta essere il contrasto di ogni forma di discriminazione.

Il dirigente favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'amministrazione ed evita che notizie non rispondenti al vero sull'organizzazione e sull'attività possano diffondersi.

Il Codice etico e di comportamento si applica ai dipendenti dell'Azienda Sanitaria e ne prevede l'estensione, anche nei confronti di tutti i collaboratori, consulenti e convenzionati a qualsiasi titolo dell'amministrazione e dei titolari di organi. Negli schemi tipo di incarico, contratto, bando va inserita la condizione dell'osservanza del Codice Etico e di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo dell'Azienda, per i titolari di organo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell'Azienda, nonché va prevista la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice. Ai sensi della L. n. 190/2012, la violazione delle regole del Codice di comportamento

generale approvato con D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di comportamento aziendale dà luogo a responsabilità disciplinare.

### **3. Rotazione dei dipendenti.**

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

La misura di prevenzione obbligatoria prevista dalla L. 190/2012 e dal PNA e meglio chiarita con la Determina ANAC n.13 del 4.02.2015 "Valutazioni dell'autorità sui provvedimenti in materia di rotazione del personale all'interno del corpo di polizia di Roma Capitale" consiste nella rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

La rotazione è una misura prevista dal PNA e di conseguenza la sua applicazione in ambito aziendale va certamente presa in considerazione, anche se ,in ambito sanitario,l'applicazione di tale principio presenta delle peculiarità in ragione delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali che si possono così evidenziare:

- a) organizzazione aziendale e disponibilità ridotta di professionalità;
- b) limiti posti dai CCNL;
- c) esito del confronto con le organizzazioni sindacali aziendali;
- d) previsione in atti a contenuto generale, in contratti, avvisi e bandi;
- e) valutazione attenta dei livelli gestionali interni alle UOC.

Sul piano della organizzazione del lavoro, è compito invece del dirigente assicurare la rotazione nell'affidamento della responsabilità dei procedimenti e nel compimento di atti di vigilanza o di gestione di determinati affari.

Come evidenziato da ANAC "*la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione*".

| L'ASP di Crotone in applicazione del crono programma 2015 \_ha emanato le linee guida attuative della rotazione e compatibilmente con l'organico, con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture e in conformità con il nuovo assetto che l'Azienda in seguito all'emanazione del nuovo Atto aziendale si è data,utilizzerà il principio di rotazione prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure dei responsabili di procedimento.

| Si è già dato atto nel 2015\_e 2016 alla rotazione dei componenti delle commissioni di gara e di concorso oltre che si è proceduto a fine 2016 alla rotazione dei Direttori di Dipartimento Ospedalieri.

#### **4.Conflitto di interessi e incompatibilità**

I dipendenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone ai sensi dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 che ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241/90, sono tenuti a prestare massima attenzione alle situazioni di conflitto di interesse che la legge ha valorizzato con l'inserimento di una nuova e specifica disposizione, di valenza prevalentemente deontologico/disciplinare, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo.

E' importante altresì ricordare **il protocollo d'intesa intervenuto tra AGENAS ed ANAC** e riportato nelle Linee guida 2015 che ha avuto come effetto la stesura di una modulistica per la dichiarazione pubblica di interessi che i dirigenti appartenenti alla sanità devono compilare.

Il nuovo PNA mette altresì in risalto come nell'ambito degli appalti in sanità c'è una esigenza maggiore di affrontare in modo strategico il conflitto di interesse soprattutto nel settore degli acquisti in quanto molto spesso i soggetti proponenti l'acquisto sono gli stessi che utilizzano il materiale acquistato. Tale maggiore attenzione è stata messa in essere con i maggiori obblighi di pubblicazione previsti nella sezione trasparenza.

Il presente Piano Triennale Anticorruzione ha previsto la formazione di regolamenti per far fronte a tale misura oltre alla grande importanza che si è data a tale materia nell'aggiornamento del Codice etico e di comportamento .

Per non incorrere in casi di conflitto di interessi

a) è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento ed il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale e ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;

b )nel caso di potenziale conflitto di interessi è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

Il Codice etico e di comportamento contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse, nonché una clausola di carattere generale in riferimento a tutte le ipotesi in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza". La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente responsabile dell'ufficio di appartenenza, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente

Qualora il conflitto riguardi un dirigente apicale a valutare le iniziative da assumere sarà il Responsabile per la prevenzione della corruzione. La violazione sostanziale

della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

L'Azienda intraprende adeguate iniziative per dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse.

Altro esempio di potenziale rischio di conflitto di interessi è il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Azienda che può comportare un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi. Per questi motivi, la L. n. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001.

Alle suindicate nuove previsioni della legge n. 190/2012 – che sono intervenute a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 – si aggiungono le prescrizioni contenute nella normativa già vigente, tra cui, in particolare, la disposizione contenuta nel comma 58 bis dell'art. 1 della L. n. 662/1996, che stabilisce che: "Ferma restando la valutazione in concreto dei singoli casi di conflitto di interesse, le amministrazioni provvedono, con decreto del Ministro competente, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, ad indicare le attività che in ragione della interferenza con i compiti istituzionali, sono comunque non consentite ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50 per cento di quella a tempo pieno".

La Determinazione ANAC n.833 del 3 .08.2016.

Ai sensi del D. Lgs. n. 39/2013, per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico". Le situazioni di incompatibilità sono previste nel Capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013.



A differenza che nel caso di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro. Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni. In caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D. Lgs. n. 39/2013). L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi. Il controllo deve essere effettuato:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

A tale fine, il Direttore del Servizio Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità essendo stati altresì messe in atto da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone specifici modelli tutto ciò in ottemperanza di quanto prevede il nuovo PNA;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

A tale proposito l'Azienda ha proceduto a stilare nuovi modelli di incompatibilità ed inconferibilità da far sottoscrivere ai propri dipendenti.

## **5. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)**

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente, successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi:

- una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

La disposizione stabilisce:

-che "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del

rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

-che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”.

La normativa prevede altresì delle sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

sanzioni sull'atto:

- i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli.

Il Direttore del Servizio Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente anche in questo caso si è provveduto a creare apposita modulistica ;

Il Direttore del Servizio Provveditorato è tenuto ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

Anche in tal senso il R.P.C. ha fornito i modelli necessari ai responsabili delle U.O. interessati, i quali stanno provvedendo alla loro esecuzione.

## **6. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione**

La L. n. 190/2012 e soprattutto le indicazioni fornite dal nuovo PNA – in materia di Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione – ha ex novo introdotto anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni.

Tra queste, il nuovo art. 35 bis, inserito nell'ambito del D. Lgs. n. 165/2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più

elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede: "1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale: a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi; b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati; c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

A norma del D. Lgs. n. 39/2013:

- in generale, la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato;
- la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 bis riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso in cui svolgano funzioni dirigenziali o siano titolari di posizioni organizzative);
- in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del d.P.R. n. 445/2000 (art. 20 d.lgs. n. 39/2013). Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'Azienda:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione,
- applica le misure previste dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013,
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 del d.lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto. A tal fine, il Direttore del Servizio Provveditorato e il Direttore del Servizio Gestione Risorse Umane dell'Azienda, in base alla rispettiva competenza *ratione materiae*, nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche – in presenza di situazioni di specie – sono tenuti:

- a effettuare i controlli sui precedenti penali ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- ad assicurare che negli interPELLI per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- a proporre al Direttore Generale gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

Nel presente Piano nelle misure preventive sarà valutato in che modo procedere all'acquisizione del certificato dei carichi pendenti penali nel frattempo si è proceduto a far firmare un modello in cui l'interessato autocertifica di aver avuto/non aver avuto procedimenti penali a suo carico..

## **7.Tutela del dipendente che segnala illeciti**

La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti è stata introdotta nel nostro ordinamento quale misura di prevenzione della corruzione.

Il dipendente che riferisce al proprio superiore gerarchico condotte che presume illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Le procedure di segnalazione sono state disciplinate in una apposito link posto sul sito dell'ASP e denominata "GUIDA AL WHISTLEBLOUER" che costituisce parte integrante del presente Piano. Detta guida è stata aggiornata secondo le direttive fornite dalla Determina ANAC n.6 del 28.04.2015.

Anche a tal proposito il presente piano si propone in quest'anno di mettere in campo un ciclo di attività formativa solo sul significato e sull'importanza che assume nella lotta alla corruzione la figura del cosiddetto "suonatore di fischi" o meglio inteso come "vedetta civica".

L'analisi già svolta sul contesto interno ed esterno in cui opera l'ASP di Crotone mette in evidenza come l'omertà, che non sempre significa connivenza con chi

commette il reato, porti a far sì che se anche si è a conoscenza di forme latenti o reali di corruzione, la denuncia non venga messa in atto.

Smuovere queste resistenze è possibile solo se si agisce attraverso una formazione culturale della legalità.

## **8. La formazione**

La formazione svolge un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione dell'illegalità, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto ad osservare ai sensi del presente Piano e dei Codici di comportamento e a creare un contesto favorevole alla legalità, attraverso la veicolazione dei principi e dei valori su cui si fondano.

L'Azienda adotta annualmente il programma di formazione dei dipendenti nell'ambito del quale è stata individuata, a decorrere dal 2014, la formazione prevista dalla normativa anticorruzione articolata su due livelli essenziali: a) un livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale); b) un livello specifico, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione, al Responsabile della Trasparenza, ai Referenti, Dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio e alle altre figure a vario titolo coinvolte nel processo di prevenzione, avente ad oggetto le politiche, i programmi ed i vari strumenti, tecniche e metodologie utilizzati per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità c) tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

Il Piano Annuale di Formazione deve quindi obbligatoriamente prevedere un percorso formativo per la prevenzione della corruzione. Tale percorso di formazione, definito d'intesa con il Responsabile della Formazione, che come si è detto è indirizzato secondo un approccio che sia al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, riguarda anche le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012, gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione.

I Responsabili delle strutture aziendali, entro il 31 ottobre di ogni anno, propongono al Responsabile per la Prevenzione il programma annuale di formazione del personale della propria struttura e i dipendenti da inserire nel medesimo. Sulla base di tali proposte, il Responsabile della prevenzione entro il 31 dicembre di ogni anno, definisce i fabbisogni formativi e seleziona i dipendenti da inserire nei programmi della formazione obbligatoria.

La selezione del personale destinatario della formazione, fatte salve motivate specifiche esigenze, viene operata sulla base dei seguenti criteri di priorità: a) ruolo svolto nell'ambito del processo di gestione del rischio; b) grado di rischio dell'attività svolta; c) livello di responsabilità riconnesso all'incarico o alla posizione ricoperti; d) assenza o minor livello di formazione, a parità degli altri requisiti.

Il Responsabile della Formazione cura la predisposizione del programma annuale di formazione in materia di anticorruzione l'attivazione e l'organizzazione dei corsi nel rispetto dei tempi programmati, la verifica dell'effettiva partecipazione del personale selezionato ai corsi, la rilevazione e il monitoraggio del percorso formativo.

Il presente P.T.P.C. pianifica per gli anni 2017-2019 in collaborazione al responsabile della formazione iniziative che vedranno coinvolti:

- tutto il personale dirigenziale ospedaliero
  - il personale di nuova assunzione
- sui temi dell'etica e della legalità, con particolare riferimento ai contenuti del Codice di comportamento dei pubblici dipendenti;

Apposita formazione sugli istituti del WHISTLEBLOUER e della Rotazione.

Apposita formazione su tutte le novità messe in atto dal nuovo FOIA soprattutto la diversificazione tra accesso civico generalizzato, accesso civico e richiesta dei documenti ex art.22 l.241/90

La programmazione della formazione contenuta nel P.T.P.C.T è coordinata con quella prevista nel Piano triennale della Formazione (P.T.F).

## **9. Patti di integrità**

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità, già messi in atto da codesta Azienda rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto.

Il patto di integrità è un documento che si richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti. L'A.V.C.P. con determinazione n. 4/2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che "mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono

ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara

In particolare, il Direttore del Servizio Acquisizione Beni e Servizi dell'Azienda è tenuto ad assicurare che negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito sia inserita la clausola di salvaguardia (così come rappresentati da questa Azienda) che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Specificamente c'è da ricordare che nella Provincia di Crotone opera la Stazione Unica Appaltante risultante da un'intesa tra Comuni, Prefettura, Enti e PP.AA. per cui le "Gare" che superano la soglia dei 40.000 Euro vengono svolte presso quella sede.

Per questa specifica materia si è altresì provveduto ad uniformare il tutto con quanto previsto nel Nuovo Codice degli Appalti che ha in un certo senso rivoluzionato la materia mettendo molto in luce gli aspetti corruttivi che ne possono derivare e i modi come prevenirli.

## **10. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.**

Il P.T.P.C.T. prevede un sistema di monitoraggio e definisce delle misure e un sistema di reportistica per consentire al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza di monitorare costantemente "l'andamento dei lavori" e di intraprendere le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti .

I Responsabili delle articolazioni aziendali individuano i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, anche parziale, e provvedono al monitoraggio periodico del loro rispetto **con cadenza trimestrale**. Il prospetto dei termini di conclusione dei procedimenti di competenza deve essere inviato dal Responsabile di ogni singola articolazione aziendale al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Vengono monitorati altresì i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali rapporti di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda.

## **11. Risk Management**

Il Nuovo P.N.A. mette in evidenza l'importanza del confronto tra il R.P.C.T e il responsabile del Risk management.

A tal proposito si fa presente che l'ASP di Crotona ha attuato la "Commissione Aziendale Valutazione Eventi" (CAVE).

Il R.P.C.T si farà carico nel I° semestre del 2017 di approfondire il rapporto con il presidente di tale comitato e con il Responsabile del Risk Management che ne è parte essenziale e schematizzare nuove misure valide per una efficace azione di contrasto anche ad un potenziale rischio corruzione che dovrebbe percepirsi tra gli eventi rischiosi e per far sì che lo stesso venga inserito fra gli altri rischi di cui la commissione si occupa.

## **12.Ulteriori misure**

L'esame della valutazione del rischio "corruzione" nella presente Azienda porta a fare alcune considerazioni di ordine generale e che riguarda l'intero sistema sanitario.

A parere della sottoscritta a tutt'oggi manca ancora l'attuazione del principio di distinzione tra politica ed amministrazione con la conseguenza influenza della prima verso la seconda laddove è più fruibile la discrezionalità dei procedimenti.

Questa misura che andrebbe regolata compiutamente a livello nazionale, a livello aziendale può essere messa in pratica solo se la "Dirigenza" si rende autonoma dalla "politica" o dalle varie "lobby" (e tra di queste per il territorio preso in considerazione inserisco anche le varie "mafie") e basassero le proprie scelte sulla messa in atto delle norme e delle leggi e che le progressioni di carriera si basassero sulla capacità e conoscenze professionali.

Un'ulteriore misura, sempre a livello generale, potrebbe essere la stabilità degli organi amministrativi di vertice, il continuo cambio degli stessi impedisce la continuità di un lavoro intrapreso dovendolo sempre confrontare con il "nuovo arrivato".

Altra misura preventiva generale potrebbe essere la messa in atto di protocolli di legalità con gli organi di polizia (NAS-Finanza).

Mantenere l'accreditamento solo a quelle strutture effettivamente utili al territorio e fondando le verifiche non solo sulle prestazioni effettuate ma anche sulla valutazione del trattamento al paziente.

Come misura specifica dell'Azienda, nel triennio preso in esame in collaborazione con il Direttore Responsabile della Gestione Risorse Umane si procederà ad inserire nelle procedure di selezione del personale il principio che deve formare oggetto di specifica valutazione dell'idoneità dei candidati la conoscenza dei principi e delle norme fondamentali in materia di etica, integrità e legalità, dei doveri e delle responsabilità dei pubblici funzionari e degli incaricati di pubblico servizio e del personale operante presso le pubbliche amministrazioni, nonché dei doveri previsti dai codici di comportamento e delle sanzioni applicabili in caso di violazione.



Per i neo-assunti, ai fini del positivo superamento del periodo di prova, deve formare oggetto di specifica verifica ed attestazione da parte del Responsabile della struttura di assegnazione, il rispetto degli obblighi previsti nei Codici di comportamento e delle prescrizioni contenute nel presente Piano, nonché delle disposizioni e procedure aziendali.

Il personale di nuova assegnazione presso una struttura deve essere adeguatamente formato, anche mediante un periodo di affiancamento, e informato dal Responsabile della struttura su obblighi di comportamento e regole previsti dai Codici e dal presente Piano e sulle conseguenze della loro violazione.

### **13. Cronoprogramma.**

Il presente Piano costituisce un documento dinamico soggetto ad aggiornamento progressivo anche sulla base dell'esperienza che si maturerà nel tempo. Al momento attuale si prevede, nel triennio, di sviluppare le seguenti attività:

#### **Anno 2017 – 2019 attività a regime**

<i>Data</i>	<i>Attività</i>	<i>Soggetto competente</i>
entro il 31 gennaio di ogni anno	Aggiornamento Piano triennale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza	Direttore Generale
entro il 15 dicembre di ogni anno	Presentazione proposta aggiornamento Piano triennale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione
entro il 15 dicembre di ogni anno	Approvazione della relazione rendiconto di attuazione del Piano riferita all'anno precedente e trasmissione al Direttore Generale	Responsabile della prevenzione della corruzione
entro il 15 dicembre di ogni anno	Esposizione del rendiconto di attuazione del Piano riferito all'anno precedente all'Organismo Indipendente di Valutazione	Responsabile della prevenzione della corruzione

entro il 30 novembre di ogni anno	Presentazione al Responsabile della prevenzione della corruzione di una relazione dettagliata: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sulle attività poste in essere per l'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del Piano</li> <li>• su qualsiasi anomalia accertata</li> </ul>	Direttori di Dipartimento
entro il 30 novembre ogni anno	Presentazione del piano di forniture di beni, servizi, lavori da appaltare nei successivi dodici mesi, avendo cura di attivare le procedure di selezione, secondo le modalità indicate dal Nuovo Codice degli Appalti, con congruo anticipo rispetto la scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni, servizi, lavori.  Attestazione del rispetto dell'obbligo di inserire nei bandi di gara le clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità	Direttore Acquisizione Beni e Servizi e Attività Tecniche e Patrimonio –Ingegneria Clinica
entro il 30 novembre di ogni anno	Individuazione dei dipendenti da inserire nei programmi di formazione anno successivo e trasmissione al competente ufficio formazione	Direttori di Dipartimento
entro il 28 febbraio	Approvazione del Piano annuale di formazione, con riferimento alle attività a rischio di corruzione, all'interno del Piano formazione generale dell'Azienda	Direttore Generale, su proposta del Responsabile della prevenzione della Corruzione e del Responsabile della Formazione Aziendale.

**Le misure specifiche previste per le varie articolazioni aziendali sono indicate nelle schede allegate al presente atto che ne formano parte integrante ed essenziale.**

### **L'ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE**

**Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio (in applicazione dell'Allegato 5 del primo PNA)**

La gestione del rischio rappresenta la finalità principale cui tendono tutte le azioni del presente piano. Le diverse funzioni attribuite hanno carattere preventivo e

comprendono un insieme di attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione nel campo del rischio di corruzione.

Per poter individuare le aree a rischio di fenomeni corruttivi (si definisce il concetto di rischio corruttivo come la pericolosità di un evento calcolata con riferimento alla probabilità che questo si verifichi, correlata alla gravità delle relative conseguenze.)

L'ANAC, in qualità di Autorità Nazionale Anticorruzione nel PNA (deliberazione n. 72 del 11.09.2013) e, ancor di più nel nuovo PNA, in maniera esaustiva ha messo in rilievo tutte le criticità rilevate nei vari P.T.P.C. elaborati dalle varie PP.AA, ed ha altresì ritenuto opportuno segnalare a parte le criticità emerse nei piani che riguardano la Sanità dedicando ad essa una parte speciale.

In maniera, poi, ancor più completa sono state emanate diverse linee guida su materie di interesse a cui attenersi per la compilazione dei piani da pubblicare nell'anno 2017 .

Nel disegno normativo, l'adozione delle misure di prevenzione non può prescindere da un'approfondita analisi del contesto organizzativo dell'amministrazione e dall'analisi e valutazione dei rischi specifici ai quali sono esposti i vari uffici o procedimenti.

Il metodo di gestione del rischio utilizzato dall'ASP di Crotone ha tenuto conto di tali prescrizioni e la valutazione delle aree e dei processi a rischio è stata fatta considerando la **metodologia** proposta dal Piano nazionale.

Il metodo di rilevazione del rischio di esposizione al fenomeno corruttivo dei vari uffici e servizi è stato compiuto tramite la compilazione di una scheda di rilevazione dei rischi per ogni struttura afferente all'ASP di Crotone.

La scheda è stata elaborata in modo da applicare a ciascun processo a rischio corruzione i criteri indicati nella Tabella Allegato 5 del PNA, strutturata in indici di valutazione della probabilità (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli) e indici di valutazione dell'impatto (impatto organizzativo, economico, reputazionale e di immagine).

L'analisi del rischio, così condotta, ha consentito di giungere alla determinazione del Livello di Rischio, ottenuto moltiplicando il valore medio della probabilità per il valore medio dell'impatto ma espresso non in termini numerici bensì con le diciture "Basso-Medio e Alto".

La stima della probabilità ha tenuto conto, tra gli altri fattori, dei sistemi di controllo per la riduzione del rischio già vigenti nella presente ASP in quanto messi in atto ed attuati nei precedenti PTPC.

Schematicamente quindi, la rilevazione attuata con la compilazione delle schede di rilevazione rischio, i cui risultati sono interamente rappresentati negli allegati al presente documento e che ne costituiscono parte integrante e sostanziale, ha

portato all'Individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione che coincidono esattamente con quelle descritte nel P.N.A . Ciò in quanto l'ASP di Crotone è una realtà relativamente piccola,dalle analisi svolte non sono emerse condanne o denunce per particolari casi di reato riconducibili al fenomeno della corruzione ma anche i provvedimenti disciplinari applicati ai dipendenti hanno riguardato essenzialmente violazioni del codice di disciplina (malattia non comunicata nei termini,assenza al momento della visita fiscale ecc.) per cui le attività a più elevato rischio corruzione risultano essere quelle che riguardano:

#### Misure Generali:

- autorizzazioni o concessioni;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi ai lavori, servizi e forniture/di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006 n.163. (In questo contesto è fatto obbligo esplicito assicurare che le stazioni appaltanti prevedano negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1 comma 17 Legge 190/2012);
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati
- concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del decreto legislativo 150 del 2009.
- Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio

#### Misure di rischio specifiche :

- Attività libero professionali e Liste di attesa
- Rapporti contrattuali con privati accreditati
- Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero
- Farmaceutica,dispositivi e altre tecnologie:ricerca,sperimentazioni ed sponsorizzazioni
- Rapporti con i fornitori e informatori farmaceutici

L'individuazione delle strutture aziendali è avvenuta con riferimento al vecchio Atto Aziendale e alle procedure generali o specifiche di processo adottate ed ad esso afferente in quanto pur essendo stato approvato il nuovo Atto Aziendale,lo stesso non è stato ancora messo in atto né riguardo al Funzionigramma ne riguardo all'Organigramma.

Tutto ciò comporterà che man mano che si darà vita al nuovo assetto aziendale le schede di riferimento verranno aggiornate.

Altresì il censimento dei procedimenti interessati alla valutazione e trattamento del rischio, sarà soggetto a revisione continua, secondo specifica verifica, considerata

la natura della materia, le esigenze organizzative, il verificarsi di eventi significativi, l'evoluzione normativa di settore.

Nell'anno 2016 visti anche i notevoli aggiornamenti attuati dall'ANAC il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha approfondito lo studio degli stessi adeguandosi alle nuove direttive e cercando nuovi sistemi di prevenzione del rischio corruzione da trasmettere a cascata agli operatori.

Nell'ambito dei corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione e trattamento del rischio nelle aree ad elevato rischio corruttivo, realizzati durante l'anno e dal questionario sulla percezione della corruzione pubblicato e dedicato a tutti i dipendenti sono emerse interessanti proposte e suggerimenti di carattere organizzativo e di miglioramento delle attività.

Si ritiene pertanto in quest'anno implementare il sistema di contrasto e di prevenzione ai fenomeni corruttivi attraverso la predisposizione di quelle misure segnate a fianco di ogni processo produttivo aziendale individuato nelle schede allegate al presente piano.

Ciascuna delle misure introdotte, alcune già esistenti per norma altre integrative, dovranno prevedere anche le modalità per l'esecuzione degli obblighi di informazione nei confronti del responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

Gli strumenti già previsti o già in uso presso l'Azienda per finalità di prevenzione della illegalità, verranno coordinati e sistematizzati rispetto alle misure e le indicazioni introdotte dal Nuovo P.N.A. e dalle molteplici nuove linee guida anche in tema di Trasparenza e recepite dal presente P.T.P.C.T

### **Collegamento con il sistema della performance**

Particolare attenzione è stata rivolta nel presente Piano alla coerenza tra P.T.P.C.T e Piano della Performance. Ciò anche in considerazione delle nuove responsabilità date agli O.I.V. dal P.N.A., chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità previste dal Piano sono stati inseriti nel ciclo delle performance. Il PTPCT rappresenta il documento fondamentale per la definizione della strategia di prevenzione all'interno di ciascuna amministrazione; si tratta di un documento di natura programmatica e risulta importante stabilire gli opportuni e reali collegamenti con il Piano della Performance ed il ciclo della performance. È opportuno pertanto ricordare che l'erogazione della retribuzione di risultato per i Dirigenti è comunque subordinata al rispetto degli adempimenti relativi al Piano triennale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Il Piano della Performance dell'ASP di Crotone 2017 ha incluso tra gli obiettivi il raggiungimento delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Pertanto le misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori previste nel presente piano costituiranno obiettivi di Performance per gli anni 2017-2019 per i Dirigenti Responsabili individuati.

## **Disposizioni finali**

Per quanto non espressamente contenuto nel presente Piano trovano applicazione le norme dettate dalla Legge 190/2012 e il P.N.A.

Il presente Piano verrà adeguato e aggiornato in ordine alle indicazioni che volta per volta verranno fornite dall'A.N.A.C oltre che in seguito al diverso assetto organizzativo che potrà intervenire in seguito a direttive regionali.

ALLEGATO

**Schede Valutazione Rischio Corruzione  
e**

**Misure di prevenzione specifiche previste  
per le varie articolazioni aziendali**

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area: Amministrativa
Struttura: U.O.C. Affari Generali e Legali

### Affari Generali - Assicurativi

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Trattazione dei Sinistri	Definizione del sinistro non conforme all'accaduto, mediante atto di liquidazione transattivo con riconoscimento di somme non dovute	Basso	A fronte della richiesta di risarcimento danni istruttoria volta all'identificazione della polizza di riferimento con conseguente acquisizione debiti informativi, e trasmissione della documentazione necessaria ai competenti uffici o organi per la trattazione del sinistro. Monitoraggio sul rispetto dei tempi e sui i termini di conclusione del procedimento.	si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Gestione corrispondenza dell'ufficio e di quant'altro richiesto per dare attuazione alla decisione della Direzione Generale	Rilascio di pareri non conformi alla normativa vigente.	Basso	Rispetto della normativa e dell'ordine cronologico	si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali



Accesso ai documenti, alle deliberazioni e alle determinate adottate dall'Azienda	Rilascio copie e documentazioni sottoposti a misure restrittive	Basso	Applicazione dei regolamenti Aziendali e della normativa regionale	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Supporto amministrativo alla stipula dei contratti per gli affidamenti degli incarichi professionali	Stipule di contratti non conformi alle normative vigenti e liquidazione di fatture non corrispondenti all'opera prestata	Basso	Verifica delle condizioni contrattuali e sull'opera prestata.	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Procedure di competenza Ufficiale Rogante	Non autenticità dei contratti e verbali di aggiudicazione e tutti gli atti per cui occorre pubblicità ed autenticità	Basso	Verifica dell'autenticità degli atti ricevuti con conseguente applicazione della Normativa.	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Predisposizione atti di nomina del Collegio Sindacale	Eventuale incompatibilità	Basso	Applicazione Normativa	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Gestione degli atti di nomina, sospensione e revoca del Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario e conservazione atti	Non rispetto delle normative vigenti in materia	Basso	Applicazione della Normativa Nazionale e Regionale	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Supporto amministrativo alla Direzione Strategica per la costituzione di Commissioni e comitati a valenza aziendale.	Costituzione di commissioni e comitati che non rispettano le normative in materia ed eventuali incompatibilità	Alto	Accertamento delle condizioni ostative in base alla Normativa vigente	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Supporto alla Direzione Generale per la promozione della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Divulgazione di dati e documenti con finalità diverse dalla prevenzione della corruzione e della trasparenza	Basso	Controllo dell'applicazione della Normativa in materia	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali

<p>Attività di supporto tecnico amministrativo per la predisposizione dei protocollo d'intesa e le consvenzioni a carattere generale</p>	<p>Possibile assegnazione di convenzioni che non rispecchiano le Normative Regionale e Nazionali e le Determinazioni dell'A.N.A.C. In materia e di conflitto d'interesse</p>	<p>Medio</p>	<p>Doppio controllo sulle richieste di convenzioni e sul rispetto della Normativa Nazionale e Regionale</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali</p>
--	--	--------------	---	-----------	---

<p>Procedimento Amministrativo preordinato alla gestione della corrispondenza Aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività di Front-Office</li> <li>- Attività di Back-Office</li> </ul> <p>ricezione e consegna della corrispondenza in arrivo e partenza con l'apertura dei plichi giornalieri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attività di ricezione degli Ordini di Servizio, Disposizioni di Servizio, Comunicazioni, Circolari, Note PEC, relate Notificazioni</li> <li>- Attività di registrazione informatica di protocollo della corrispondenza</li> <li>-Pesatura, affrancatura della corrispondenza ordinaria e raccomandata in partenza e relativa tenuta della spesa economica</li> <li>- tenuta della contabilizzazione della corrispondenza affrancata</li> <li>- Monitoraggio e gestione coordinate ed integrate delle spese postali relative a tutte le macchine affrancatrici aziendali</li> </ul>	<p>Ritardo nelle istruzioni delle pratiche, completamento non cronologico, e non valutazione di tutte le spese sostenute.</p>	<p>Basso</p>	<p>Trasparenza e rispetto cronologico</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali</p>
---	---	--------------	---	-----------	---

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

### TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area : Amministrativa
Struttura : U.O.C. Affari Generali e Legali

#### Ufficio Legale

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Contenzioso giudiziale attivo e passivo e conferimento procura alle liti	Ritardo nelle istruzioni delle pratiche	Medio	Ridurre i tempi di definizione dei procedimenti e attuazione Regolamento Ufficio Affari Generali e Legali	SI	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Transazioni giudiziali e stragiudiziali	Mancato rispetto della cronologia e trasparenza  Conflitto di interesse	Medio	Applicazione delle Normativa e rispetto della cronologia e trasparenza	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Formulazione pareri sulla legittimità di atti, contratti e provvedimenti	Adozione atti, contratti e provvedimenti non conformi alla Normativa	Basso	Rispetto della Normativa Vigente	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali

Adempimenti conseguiti a pronunce giurisdizionali	Mancato rispetto della cronologia e trasparenza	Medio	Rispetto della cronologia e trasparenza	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Richiesta liquidazione parcelle	Possibile Liquidazione di parcelle non rese e il non rispetto cronologico	Medio	Controllo dei documenti contabili all' atto della liquidazione e controllo cronologico presentazioni parcelle	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Consulenze e consultazioni legali	Possibile conflitto di interesse	Medio	Rotazione dei Dirigenti Avvocati nell'attribuzione delle proatiche	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Rapporti con le UU.OO compresa la U.O. Rsk Management	Errata valutazione degli eventi e applicazione dei regolamenti Aziendali	Medio	Applicazione dei regolamenti Aziendali e del Regolamento CAVE ( Comitato Aziendale Valutazione Eventi)	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali  Risk Management
Atti connessi a gestione del Registro Archivio cause e rendicontazione esiti e costi	Poca Trasparenza della Gestione degli Atti e del Registro Archivio Cause e rendicontazione esiti e costi	Basso	Applicazione Trasparenza	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

### TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area : Amministrativa
Struttura : U.O.C. Gestione Risorse Umane

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Programmazione fabbisogni di personale e dotazione organica	Definizione fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia, economicità e ritardata approvazione degli strumenti di programmazione	Medio	Analisi e definizione dei fabbisogni e predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione attenendosi alle Leggi e Circolari Regionali.	SI	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane

<p>Relazioni Sindacali Istituzione delegazione pubblica; Istituzione commissioni previste dai CCNL; Determinazione e Ripartizione annuale monte ore permessi sindacali e provvedimenti consequenziali</p>	<p>Inosservanza delle Leggi in materia e dei contratti di lavoro</p>	<p>Medio</p>	<p>Applicazione delle leggi in materia e dei contratti di lavoro che disciplinano le modalità di svolgimento di tale attività in maniera chiara e trasparente. Periodico invito alle OO.SS di rispettare nelle loro azioni i limiti previsti dalla contrattazione collettiva</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</p>
---	--	--------------	--	-----------	---

<p><b>ACQUISIZIONE E SELEZIONE PERSONALE</b>  Atto di programmazione e assunzioni;  <b>Avvisi di mobilità volontaria:</b>  -pubblicazione avviso  -ammissione istanze  -nomina commissione valutazione;  -ammissione candidati  -approvazione relativi atti  -nomina vincitori  <b>Procedure di pubblica selezione:</b>  -indizione pubblico concorso/avviso  -ammissione istanze  - nomina commissione esaminatrice  - nomina vincitori/utilizzo graduatorie  <b>Procedure di pubblica selezione per categorie protette:</b>  -indizione bando  -ammissione istanze  -nomina commissione esaminatrice  - nomina vincitori</p>	<p>Analisi non corrispondente alle reali esigenze e programmazione aziendale;  insufficienza dei meccanismi oggettivi trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti; abuso nei processi di stabilizzazione; pubblicazioni in periodi particolari e/o con tempi ristretti; irregolare composizione della commissione ;inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità.</p>	<p>Alto</p>	<p>Selezione dei membri della commissione giudicatrice; monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri stessi e la loro rotazione e definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione;  Verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità / conflitto di interessi;  adozione linee guida per la definizione dei criteri di valutazione;  richiesta di trasmissione all'ASP che assume delle procedure adottate per la formulazione della graduatoria;  individuazione dei profili professionali nei limiti della declaratoria del CCNL del Comparto, rispetto delle procedure della trasparenza nelle selezioni.  Monitoraggio sulle reali attuazioni delle misure anticorruzioni intraprese.</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</p>
--	---	-------------	---	-----------	---



<p><b>Sistema degli incarichi dirigenziali e del comparto</b>  Idivduazione graduatorie, valorizzazione degli incarichi dirigenziali; conferimneto, rinnovo, revoca incarichi dirigenziali, predisposizione contratti individuali; sostituzione ex art. 18 CCNL 8.6.2000 e s.m.i.; nomina direttore U.O.C. ad interim</p>	<p>Analisi non corrispondente alle reali esigenze e programmazione aziendale; insufficienza dei meccanismi oggettivi trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti; abuso nei processi di stabilizzazione; pubblicazioni in periodi poarticolari e/o con tempi ristretti; irregolare composizione della commissione ;inosservanza delle reglo procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità.</p>	<p>Alto</p>	<p>Selezione dei membri della commissione giudicatrice; monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri stessi e a loro rotazione e definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione; Verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità / conflitto di interessi; adozione linee guida per la definizione dei criteri di valutazione; richiesta di trasmissione all'ASP che assume delle procedure adottate per la formulazione della graduatoria; individuazione dei profili professionali nei limiti della declaratoria del CCNL del Comparto, Monitoraggio sulle reali attuazioni delle misure anticorruzioni intraprese. Trasparenza , applicazione normative nazionali e applicazione dei Regolamenti Aziendali</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</p>
---	--	-------------	---	-----------	---

<p><b>Progressioni Orizzontali</b> Atto di programmazione, avviso interno, ammissione istanze, nomina commissione e vincitori</p> <p><b>Mobilità Orizzontale</b> atto di programmazione, avviso interno, inquadramento</p>	<p>Analisi non corrispondente alle reali esigenze e programmazione aziendale; insufficienza dei meccanismi oggettivi trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti; abuso nei processi di stabilizzazione; pubblicazioni in periodi particolari e/o con tempi ristretti; irregolare composizione della commissione ;inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità.</p>	<p>Alto</p>	<p>Selezione dei membri della commissione giudicatrice; monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri stessi e a loro rotazione e definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione; Verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità / conflitto di interessi; Norme di Legge e Norme Negoziali ( CCNL o CCIA). Procedure Aziendali. Le progressioni economiche e di carriera sono bloccate dall'01.01.2011 art 34 e 31 D.Lgs 150/2009.</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</p>
<p><b>Valutazione e verifica</b> Nomina O.I.V. e collegi tecnici</p>	<p>Mancata applicazione norme nozionali e regionali</p>	<p>Basso</p>	<p>Applicazione della normativa in materia</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</p>
<p><b>Gestione del rapporto di lavoro</b> Ricollocazione in altro profilo del dipendente in caso di inidoneità alla mansione; pensione inabilità</p>	<p>Errata valutazione degli eventi e applicazione dei regolamenti Aziendali</p>	<p>Medio</p>	<p>Maggiore controllo nella fase di valutazione e applicazione delle Normative Nazionali e Contrattuali</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</p>

<p><b>Estinzione Rapporto di Lavoro</b> Accertamento diritto a pensione e collocamento in quiescenza per limiti d'età secondo le Normative Nazionali</p>	<p>Mancata applicazione delle clausole del pantouflage</p>	<p>Basso</p>	<p>Trasparenza; applicazione Normativa Nazionale</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</p>
<p><b>Gestione Economica</b> Costituzione fondi contrattuali con certificazione del collegio sindacale; gestione fondi contrattuali; liquidazione retribuzione risultato e premio produttività collettiva; riconoscimento fascia economica esclusività rapporto e liquidazione; liquidazione prestazioni aggiuntive</p>	<p>Mancato rispetto della tracciabilità del processo con attribuzione di ingiustificati vantaggi economici in favori di uno o più dipendenti.</p>	<p>Medio</p>	<p>Tracciabilità del processo mediante verbalizzazione delle riunioni di Budget e rispetto dei criteri definiti dal CCIA</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</p>
<p><b>Procedimenti disciplinari</b> Atti di regolazione; istruttoria, sospensione cautelare dal servizio e riammissione</p>	<p>Errata valutazione degli eventi</p>	<p>Medio</p>	<p>Maggiore controllo sulla valutazione e aggiornamento del Codice di Disciplina in base ai dettati del Codice di Comportamento e dell'osservanza del PTPC</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</p>
<p><b>Borse di studio istituite a seguito di donazioni</b> approvazione bando e nomina commissione, ammissione candidati, nomina vincitori e assegnazione borsa di studio</p>	<p>Insufficienza dei meccanismi oggettivi trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti;</p>	<p>Alto</p>	<p>Trasparenza e applicazione della Normativa sul reclutamento del personale</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</p>

<p>Autorizzazione incarichi ai dipendenti</p>	<p>Conferimento di incarichi in assenza di congrua ed esauriente motivazione in merito</p>	<p>Alto</p>	<p>Adozione Regolamento Aziendale, acquisizione del parere da parte della Struttura competente per la valutazione del conflitto potenziale</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</p>
<p>Concessione dei tempi ex L. 104/92 e D.Lgs 151/2001</p>	<p>Attribuzione ingiustificata di concessione in merito alla Normativa Vigente</p>	<p>Alto</p>	<p>Norma di legge e CCNL, Verifica controllo e contyrollo tra il Servizio personale e il Servizio Ispettivo</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</p>

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

### TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area : Amministrativa
Struttura : U.O.C. Acquisizioni Beni e Servizi

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Acquisizione di beni e servizi mediante convenzione consip o ricorso al MEPA	Nomina Responsabile privo di requisiti idonei e/o adeguati ad assicurare terzietà e indipendenza.	Medio	Applicazione Norme di Legge e Regolamenti, formazione mirata al personale,	Si	Dirigente Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi
Atti relativi ad espletamento di gara al di sopra/ sotto della soglia comunitaria, incluso ogni atti propedeutico o ad essi connesso ( acquisizione CIG, atti di indizione, pubblicazioni, nomina commissioni di gara ecc.)	Improprio utilizzo di sitemidi affidamento al fine di favorire un operatore. Impedimento del libero accesso al mercato degli operatori. Acquisizione a prezzi non allineati a quelli di mercato. Omissione controlli sull'aggiudicatario; omissione comunicazione sugli esiti della procedura; redazione del contratto in difformità dal capitolato di gara.	Alto	programmazione degli acquisti ed evitare il frazionamento degli acquisti, gli affidamenti diretti, le proroghe degli affidamenti. Gli acquisti urgenti tramite il monitoraggio. Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto. Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia ( Deterimne AVPC/ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle		Dirigente Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi
Comunicazioni relative a esclusioni, aggiudicazioni	Autorizzazione impropria del subappalto; elusione obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.	Alto	Determine di giudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma patti di Integrità.		Dirigente Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi
Stipula Contratti		Basso			Dirigente Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi
Predisposizione dei provvedimenti per la liquidazione di fatture	Liquidazione fatture non corrispondenti all'opera prestata	Medio	Trasparenza rispetto dell'ordine cronologico e controllo sulla fatturazione.		Dirigente Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

### TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area : Amministrativa
Struttura : U.O.C. Attività Tecniche e Patrimonio

#### Gestione Patrimonio

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Accettazione donazione di beni mobili	Improprio utilizzo di sitemidi affidamento al fine di favorire un operatore.	Basso	Applicazione di tutta la Normativa Regionale e formare dei Regolamenti Aziendale per evitare di far prevalere per le locazioni l'interesse privato della controparte. Per la stipula dei contratti di locazione tutta la normativa civilistica	Si	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Comadati d'uso beni mobili e attrezzature		Medio			
Flussi informativi sul patrimonio immobiliare, sui fitti attivi e passivi al Dipartimento della Salute e Politiche Sanitarie Settore Economico e Fianziario		Basso			
Rilevazione annuale " Patrimonio della P.A. " sul portale dedicato del Dipartimento del Tesoro".		Basso			
Adesione a convenzione Consip per acquisto forniture beni e servizi		Basso			

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Gestione manutenzione ordinaria e straordinaria automezzi aziendali	Definizione fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità. Ritardata o mancata approvazione degli strumenti di programmazione. Improprio utilizzo di sistemi di affidamento al fine di favorire un operatore. Omissione controlli sull'aggiudicatario; omissione comunicazione sugli esiti della procedura; redazione del contratto in difformità dal capitolato di gara.	Medio	Rispetto della trasparenza. Applicazione Norme di legge e regolamenti. Formazione mirata al personale	Si	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Coordinamento attività di riscontro fatture utenze elettriche, idriche e TARSU, telefoniche		Basso	Programmazione degli acquisti ed evitare il frazionamento degli acquisti – gli affidamenti diretti –		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Affidamento diretti per servizi e forniture inferiori a €20.000,00		Alto	le proroghe degli affidamenti Gli acquisti urgenti attraverso il monitoraggio.		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Affidamento in economia mediante procedura di cottimo fiduciario per acquisto di beni e fornitura di servizi attinenti interventi manutentivi vari per importi sotto la soglia comunitaria.		Alta	Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto. Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determina AVPC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determine di giudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma patti di integrità.		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area : Amministrativa
Struttura : U.O.C. Attività Tecniche e Patrimonio

### Ingegneria Clinica

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Appalti Servizio per la gestione del calore e la conduzione degli impianti termici e dicondizionamento	Definizione fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità. Ritardata o mancata approvazione degli strumenti di programmazione. Improprio utilizzo di sistemi di affidamento al fine di favorire un operatore. Omissione controlli sull'aggiudicatario;	Alto	Rispetto della trasparenza. Applicazione Norme di legge e regolamenti. Formazione mirata al personale Programmazione degli acquisti ed evitare il frazionamento degli acquisti – gli affidamenti diretti – le proroghe degli affidamenti Gli acquisti urgenti attraverso il monitoraggio. Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto.	Si	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Appalti dei lavori di efficientamento energetico	omissione comunicazione sugli esiti della procedura; redazione del contratto in difformità dal capitolato di gara.	Alto	Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determina AVPC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determinazioni di aggiudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma patti di integrità.		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio



## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

### TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area : Amministrativa
Struttura : U.O.C. Attività Tecniche e Patrimonio

#### Funzione Lavori Manutenzione e Sicurezza

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Affidamento diretti per servizi e forniture inferiori a €20.000,00 e lavori inferiori a €40.000,00	Definizione fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità	Alto	Rispetto della trasparenza. Applicazione Norme di legge e regolamenti.	Si	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Acquisizione in economia per i lavori di manutenzione di opere e impianti eseguiti in amministrazione diretta per importi inferiori a € 50.000,00		Basso	Formazione mirata al personale Programmazione degli acquisti ed evitare il frazionamento degli acquisti – gli affidamenti diretti – le proroghe degli affidamenti		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Affidamento in economia mediante procedura di cottimo fiduciario di lavori di manutenzione di opere e impianti per importi inferiori a € 200.000,00	Ritardata o mancata approvazione degli strumenti di programmazione e. Improprio utilizzo di sistemi di affidamento al fine di favorire un operatore. Omissione controlli sull'aggiudicatario; omissione comunicazione sugli esiti della procedura; redazione del contratto in difformità dal capitolato di gara.	Alto	Gli acquisti urgenti attraverso il monitoraggio. Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto. Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determina AVPC / ANAC).		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Acquisizione in economia mediante procedura di cottimo fiduciario di beni e servizi per la manutenzione di attrezzature, mezzi e impianti per importi sotto soglia comunitaria.		Alto	Verifica degli atti di gara in premessa delle Determine di giudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma patti di integrità.		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttore
Acquisizione in economia sulla Mercato Elettronico della P.A. mediante ordine diretto o RDO di beni e servizi per la manutenzione di attrezzature, mezzi e impianti per importi sotto soglia comunitaria.	Definizione fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità	Alto	Rispetto della trasparenza. Applicazione Norme di legge e regolamenti. Formazione mirata al personale	Si	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Lavori di urgenza e provvedimenti in casi di somma urgenza ex artt. 175 e 176 D.P.R. 207/2010	Ritardata o mancata approvazione degli strumenti di	Alto	Programmazione degli acquisti ed evitare il frazionamento degli acquisti – gli affidamenti diretti –		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Affidamenti di servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria limitatamente alla progettazione, direzione lavori ed agli altri incarichi previsti dal codice dei contratti pubblici	Improprio utilizzo di sistemi di affidamento al fine di favorire un operatore. Omissione controlli sull'aggiudicatario; omissione comunicazione sugli esiti della procedura; redazione del contratto in difformità dal capitolato di gara.	Alto	le proroghe degli affidamenti Gli acquisti urgenti attraverso il monitoraggio. Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto.		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Progettazioni preliminari di lavori di ammodernamento, messa in sicurezza ed adeguamento anormale di impianti tecnologici		Alto	Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determina AVPC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determine di giudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie.		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Verifiche della progettazione prima dell'inizio dei lavori ex art 112 D.Lgs n. 163/2006		Alto	Per i contratti firma patti di integrità.		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Gare e procedure aperte per l'affidamento dei contratti pubblici di lavori, forniture e servizi		Alto			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Valutazione offerte tecniche di procedura di gara da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 84 D.Lgs 163/2006	Definizione fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità. Ritardata o mancata approvazione degli strumenti di programmazione. Improprio utilizzo di sistemi di affidamento al fine di favorire un operatore. Omissione controlli sull'aggiudicatario; omissione comunicazione sugli esiti della procedura; redazione del contratto in difformità dal capitolato di gara.	Alto	Rispetto della trasparenza. Applicazione Norme di legge e regolamenti. Formazione mirata al personale. Programmazione degli acquisti ed evitare il frazionamento degli acquisti – gli affidamenti diretti – le proroghe degli affidamenti. Gli acquisti urgenti attraverso il monitoraggio. Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto. Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determina AVPC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determinazioni di aggiudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma patti di integrità	Si	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Coordinamento direzione e controllo Tecnico-contabile dell'esecuzione dei contratti di competenza stipulati dall'amministrazione		Alto			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area : Amministrativa
Struttura :U.O.C. Attività Tecniche e Patrimonio

### Sistema Informativo

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Rilevazione e elaborazione dei: - Dati su Popolazione e territorio -Dati Epidemiologici -Dati sulle attività prodotte ed erogate dal Dipartimento di Prevenzione. -Dati sulle attività prodotte ed erogate dal Dipartimento Unico Aziendale -Dati sulle attività prodotte ed erogate dal Presidio Ospedaliero -Dati sulle attività prodotte ed erogate dal Servizi Amministrativi	Mancata osservanza della Normativa Vigente	Basso	Applicazione Normativa Regionale e Nazionale	Si	Dirigente Attività Tecniche e Patrimonio

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

### TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area : Amministrativa
Struttura U.O.C. Attività Tecnica e Patrimonio

#### Patrimonio Studi e Progetti

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva e coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione, inerente opere di ristrutturazione, di ammodernamento e/o adeguamento delle strutture Aziendali	Definizione fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità. Ritardata o mancata approvazione degli strumenti di programmazione.	ALTO	Formazione dei Regolemani Aziendali sui Lavori. Trasmissione report annuali al RPC degli affidamenti suddivisi per tipologia di procedura adottate con indicazione del numero e dell'importo totale. Formazione del personale. Trasparenza. Applicazione normativa in materia.	SI	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione di cui sopra	Improprio utilizzo di sistemi di affidamento. Acquisizione a prezzi non allineati a quelli del mercato.		Albo Aziendale per fornitori accreditati.		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Affidamento diretto per servizi e forniture inferiori a €20.000,00 e per lavori inferiori a €40.000,00 afferenti al Servizio Tecnico manutentivo	Mancato rispetto del DUVRI / Piano coordinamento della sicurezza. Mancata Verifica dello svolgimento dei lavori.		Applicazione Regolamenti Aziendali. Formazione Adeguata. Eventuale revoca del bando: comunicazione agli enti preposti e all'Attività di Vigilanza.		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio

<p>Acquisizione in economia per lavori di manutenzione di opere e impianti eseguiti in amministrazione diretta per importi inferiori a €50.000,00</p>					
<p>Affidamento in economia mediante procedura di cottimo fiduciario di lavori di manutenzione di opere ed impianti per importi inferiori a €20.000,00</p>	<p>Mancanza di legittimità della Determina a contrarre e del progetto capitolato predisposto dall'ufficio. Acquisizione a prezzi non allineati a quelli di mercato.</p>	<p>Alto</p>	<p>Verifica nella legittimità dei requisiti di qualificazione prima della Determina a contrarre e del progetto capitolato predisposto dall'ufficio contraente,</p>		
<p>Acquisizione in economia mediante procedura di cottimo fiduciario di beni e servizi per la manutenzione ordinaria e straordinaria, delle strutture aziendali per verifiche periodiche, per importi sotto la soglia comunitaria.</p>	<p>Nomina della commissione di gara in conflitto d'interessi o privi dei necessari requisiti.</p>		<p>Verifica ragioni di incompatibilità dei membri della commissione gara. Inserimento negli atti di gara delle clausole " di aver affidato ad uno studio approfondito dell'appalto e di ritenerlo adeguato nei tempi previsti e per il prezzo corrispondente all'offerta presentata.</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio</p>
<p>Acquisizione in economia sul Mercato Elettronico della P.A. Mediante ordine diretto o RDO di beni e servizi, finalizzati al Servizio Tecnico manutentivo per importi sotto la soglia comunitaria</p>					
<p>Lavori di urgenza e provvedimenti in casi di somma urgenza ex artt175 e 176 del D.P.R. 207/2010</p>					

<p>Affidamento dei servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria inerenti la progettazione lavori, il coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione e/o di progettazione</p>	<p>Definizione fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità. Ritardata o mancata approvazione degli strumenti di programmazione. Improprio utilizzo di sistemi affidamento</p>		<p>Formazione Regolamenti Aziendali sui lavori. Trasmissione report annuali al RPC degli affidamenti suddivisi per tipologia di procedura adottate con indicazione del numero e dell'importo totale. Formazione del personale. Trasparenza. Attuazione Regolamenti Aziendali. Applicazione Normativa in materia. Applicazione puntuale degli schemi attuali predisposti da AVPC/ANAC Motivare in modo adeguato gli affidamenti fuori MEPA o Consip.</p>		
<p>Verifica della progettazione prima dell'inizio dei lavori ex art. 112 D.Lgs 163/06</p>					
<p>Gara a procedura aperta per l'affidamento di contratti pubblici di lavori, forniture e servizi.</p>	<p>Acquisizione a prezzi non allineati a quelli del mercato.</p>	<p>Alto</p>	<p>Albo Aziendale dei fornitori Accreditati. Applicazione regolamenti Aziendali. Formazione Adeguata.</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio</p>
<p>Valutazione offerte tecniche nelle procedure di gare da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 84 D. Lgs 163/2006, quale componente commissione</p>	<p>Mancato rispetto del DUVRI / Piano coordinamento della sicurezza. Mancata Verifica dello svolgimento dei lavori. Mancanza di legittimità della Determina a contrarre e del progetto capitolato predisposto dall'ufficio. Acquisizione a prezzi non allineati a quelli di mercato. Nomina della commissione di gara in conflitto d'interessi</p>		<p>Eventuale revoca del bando: comunicazione agli enti preposti e all'Attività di Vigilanza. Verifica nella legittimità dei requisiti di qualificazione prima della Determina a contrarre e del progetto capitolato predisposto dall'ufficio contraente. Verifica ragioni di incompatibilità dei membri della commissione gara. Inserimento negli atti di gara delle clausole " di aver affidato ad uno studio approfondito dell'appalto e di ritenerlo adeguato nei tempi previsti e per il prezzo corrispondente all'offerta presentata.</p>		

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

### TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area : Amministrativa
Struttura : U.O.C. Programmazione Economica-Finanziaria e Ragioneria

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Relazione bilancio di previsione e di esercizio		Medio	Applicazione Normativa Regionale e Nazionale	SI	Dirigente Ufficio Programmazione Economica-Finanziaria e Ragioneria
Pubblicazione dei dati relativi al bilancio di previsione e a quello consuntivo di ciascun anno in forma sintetica,, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche, al fine di assicurare la piena accessibilità e comprensibilità		Basso	Regolamento di contabilità. Estensione della chiusura della cartella contabile individuazione dei referti contabili per ogni budget ordinario di servizio	SI	Dirigente Ufficio Programmazione Economica-Finanziaria e Ragioneria
Misure generali previste dalle norme nazionali e regionali in materia di contabilità		Basso	Applicazione Normativa Regionale e Nazionale	SI	Dirigente Ufficio Programmazione Economica-Finanziaria e Ragioneria



Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Attività Varie : - Acquisizione fatture elettroniche -Inserimento in anagrafica nuovo fornitore -Richiesta liquidazione -Definizione delle liquidazioni su ordine di altri servizi -Pagamenti - Incassi -Storni di pagamenti -Recupero Crediti -Reintegri casse fondi economali -Acquisizione introiti ( Incassi attraverso bollettari) da parte degli operatori di Sanità Pubblica	Scarsi controlli nelle procedure di liquidazione fatture, non rispetto delle scadenze temporali cronologiche. Inadempimento degli obblighi di trasparenza	Medio	Richiesta la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari che agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati con la pubblicazione sul sito della trasparenza.	Si	Dirigente Ufficio Programmazione Economica-Finanziaria e Ragioneria

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area : Amministrativa
Struttura : U.O.C. Controllo di Gestione

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Rilevazione dell'assetto organizzativo dell'Azienda e delle sue articolazioni in strutture operative configurabili come centri di responsabilità e di costo, predisposizione ed eventuale revisione annuale della mappa dei Centri di Responsabilità e di Costo.	Mancato adempimento alle Normative vigenti	Medio	Applicazione della Normativa Regionale		Dirigente U.O. Controllo di Gestione
Viene costantemente verificato l'andamento dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività aziendale e viene fatta applicazione di indicatori di efficacia, efficienza ed economicità previamente definiti in coerenza con il piano delle attività e con gli indirizzi della direzione strategica		Medio			
Relazione annuale sulla Performance		Basso			
Variazione del Piano dei Centri di Costo Aziendali		Medio			

<b>Processi - Attività</b>	<b>Rischio</b>	<b>Rischio Potenziale</b>	<b>Misure Preventive</b>	<b>Stato Adozione</b>	<b>Referenti del RPC - Direttori</b>
Controllo economico della gestione espresso dai costi e dai ricavi	Mancato adempimento alle Normative vigenti	Medio	Applicazione della Normativa Regionale	Si	Dirigente U.O. Controllo di Gestione
Controllo monetario della gestione espresso dai flussi		Medio			
Controllo patrimoniali della gestione degli investimenti		Medio			
Controllo qualitativo		Medio			
Controllo organizzativo riguardo le interrelazioni tra sistema di controllo e sistema organizzativo		Basso			
Controllo investimenti		Alto			
Controllo dei risultati		Alto			
Rapporto con la Direzione Strategica, con i Dirigenti e il Personale della UU.OO		Basso			

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

### TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area :Amministrativa
Struttura :Ufficio Budget

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Con periodicità infra annuale, di norma trimestrale, vengono prodotte, in modo sistematico, le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti da adottare, in caso contrario, le misure correttive necessarie.	Rischio legato alla valutazione delle richieste e alla mancata rendicontazione	Medio	Regolamenti Aziendali Direttive Regionali e Aziendali Procedure informatiche interne. Formazione mirata del personale Tracciabilità delle riunioni di assegnazione del Budget Piano della Performance e sistema di valutazione	Si Se previsto monitoraggio trimestrale	Posizione organizzativa incaricata
Predisposizione Budget Dipartimenti e Unità Operative	Possibile condizionamento dei dirigenti da parte di fornitori esterni sull'eventuale richiesta del fabbisogno delle strutture	Alto			
Report trimestrali di contabilità analitica	Mancata trasparenza	Basso			
Report Annuale di Co.An.		Basso			
Monitoraggio Magazzini Aziendali		Medio			
Supporto amministrativo contabile al NAVS		Medio			
Rapporti con Aziende Esterne per forniture assistenza informatica		Medio			
Analisi economica di costo		Medio			
Predisposizione modello L:A.		Medio			



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area :Amministrativa
Struttura :U.O. Formazione e Aggiornamento Professionale

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Programmazione attività istituzionali di formazione e aggiornamento per tutte le figure professionali aziendali Coordinamento corsi di formazione per personale ASP Accreditemento corsi ECM con relative procedure Gestione attività di tirocinio pre - e post-lauream, laurea specialistica, specializzazione, aggiornamento professionale in tutta le Strutture Aziendali	Individuazione del fabbisogno formativo non corrispondente alle reali necessità. Favorire una Unità Operativa piuttosto che un'altra. Irregolare composizione della commissione per la valutazione. Non rispetto della cronologia nella gestione delle attività di tirocinio.	Alto	Applicazione del Piano Formativo Aziendale. Formazione Commissione per valutazione delle richieste di corsi di formazione, aggiornamento professionale, ecc... con rotazione dei componenti	Si	Posizione organizzativa incaricata

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<p>Gestione attività di volontariato a carattere formativo</p> <p>Valutazione e autorizzazione proposte di convenzioni con Università, Enti, Scuole di Specializzazione per l'effettuazione di attività di tirocinio formativo di studenti allievi.</p> <p>Predisposizione atti di liquidazione per: Corsi ECM, docenze per corsi aziendali, pagamento attività autorizzate di formazione esterna, liquidazione fatture di competenza della Struttura</p>	<p>Errata valutazione sulle attività di volontariato e sulle proposte di convenzioni.</p> <p>Discrezionalità nell'affidamento di incarichi di docenza ( incompatibilità, conflitto di interesse).</p> <p>Gestione non cronologica delle richieste pervenute.</p> <p>Riconoscimento Crediti ECM e certificazione attività a soggetti che non hanno maturato i requisiti di presenza</p>	<p>Alto</p>	<p>Tenuta di un registro dei volontari ed osservanza della Normativa.</p> <p>Riscontro dei contenuti delle convenzioni in atto.</p> <p>Rispetto delle norme contrattuali specificate.</p> <p>Rispetto dell'ordine cronologico.</p> <p>Controllo sui docenti delle norme sull'incompatibilità .</p>	<p>Si</p>	<p>Posizione organizzativa incaricata</p>

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

### TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area: Dipartimenti Misti
Struttura: U.O.C. Dipartimento Materno Infantile

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Attività ostetrico-ginecologiche, pediatriche e neonatologiche previste a livello ospedaliero e neuropsichiatriche, pediatriche e ostetrico-ginecologiche previste a livello territoriale	<p>Mancato rispetto della tutela della privacy</p> <p>Mancato rispetto dell'ordine cronologico e trasparenza delle richieste</p>	Medio	<p>Rispetto delle liste di attesa</p> <p>Trasparenza</p>	Si	Direttore Dipartimento Materno Infantile
<p><b>Consultori familiari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- area famiglia e conciliazione</li> <li>- adozioni e affido minori</li> <li>- inserimento minori in comunità</li> <li>- separazioni conflittuali</li> </ul>	<p>Mancato rispetto dell'ordine cronologico e trasparenza delle richieste</p> <p>Eventuale conflitto di interesse</p>	Alto	Applicazione di tutte le normative	Si	Direttore Dipartimento Materno Infantile

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

### TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area: Dipartimenti Misti
Struttura: U.O.C. Dipartimento Salute Mentale

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Predisposizione dei provvedimenti di autorizzazione all'inserimento dei pazienti psichiatrici nelle Comunità terapeutiche	Privilegiare una struttura residenziale ( convenzionata e/o non convenzionata con il SSN) e/o favorire gli interessi della famiglia del paziente	Alto	Formazione di una Equipe multidisciplinare di valutazione dei casi. Valutazione semestrale delle procedure	Si	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Predisposizione dei provvedimenti di liquidazione delle fatture relative alle Strutture residenziali psichiatriche dell'ASP di Crotone	Liquidazione di fatture non corrispondenti alle prestazioni effettuate	Alto	Verifica della congruità dei dati forniti dalle comunità Terapeutiche	Si	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Predisposizione dei provvedimenti di liquidazione delle fatture relative alle Comunità Terapeutiche	Gli addetti potrebbero ritardare o accelerare il pagamento delle fatture o cambiare l'ordine cronologico delle stesse	Medio	Rispetto ordine cronologico Trasparenza	Si	Direttore Dipartimento Salute Mentale



Elaborazione protocolli o adozione linee guida in reti le attività del Dipartimento Salute Mentale	Alterazione registri	Alto	Attenersi alle Leggi Regionali e Nazionali	Si	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Rilascio Copie Cartelle cliniche SDPC di Crotona e cartelle territoriali DSM	Abuso nel rilascio o diniego di autorizzazione all'accesso agli atti amministrativi al fine di agevolare particolari soggetti a discapito di altri	Basso	Rispetto delle normative vigenti	Si	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Rispetto tempi di attesa prestazioni ambulatoriali psichiatriche	Gli affetti potrebbero favorire particolari soggetti a discapito di altri	Alto	Trasparenza sulla costituzione delle liste d'attesa informatizzazione e del sistema	Si	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Controlli su adempimenti prestazioni da parte delle ditte che gestiscono assistenza case alloggio psichiatriche ASP Crotona a seguito di aggiudicazione	Negligenza sul controllo delle prestazioni erogate	Alto	Controlli periodici a livello sulle strutture residenziali Rilascio relazioni sugli atti R.P.C.	SI	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Proposta e convalida TSO	Errata valutazione dello stato di salute del paziente	Medio	Rispetto normativa	SI	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Richiesta certificazione	Certificazione mendaci circa lo stato di salute del paziente	Basso		SI	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Predisposizione dei provvedimenti di liquidazione personale con contratto di collaborazione continuativo e coordinato	Negligenza sul controllo delle prestazioni erogate. Erogazioni superiori al contratto	Medio	Verifica dei contratti e applicazione della normativa vigente	SI	Direttore Dipartimento Salute Mentale

Predisposizione atti per la liquidazione indennità assistenza domiciliare personale DSM	Liquidazione di fatture non corrispondenti alle prestazioni effettuate Negligenza sul controllo delle prestazioni erogate	Medio	Attenersi ai regolamenti aziendali	SI	Direttore Dipartimento Salute Mentale
---	--	-------	------------------------------------	----	---------------------------------------



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area :Distrettuale
Struttura :U.O.C. U.R.P. - C.U.P.

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<p><b>U.R.P. - C.U.P.</b>            Informazione, accoglienza e orientamento del cittadino: garantisce il diritto all'informazione sui servizi, sulle prenotazioni e le loro modalità di erogazione allo scopo di facilitare e agevolare l'accesso ai servizi per i cittadini ( mette in contatto gli utenti sia esterni che interni con gli uffici competenti per ulteriori approfondimenti).            Gestione delle segnalazioni dei cittadini: reclami, rilievi, suggerimenti, elogi, ecc...            Elaborazione di una reportistica delle segnalazioni. Presso gli sportelli CUP possono essere prenotate e pagate tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili in ambito aziendale</p>	<p>Valutazione discrezionale dell'operatore nel prenotare la visita e gestione errata della stessa con il rischio di superare il limite delle prestazioni consentite .            Mancanza di imparzialità ( favorire alcuni utenti senza rispettare le liste di attesa)            Scarsa Trasparenza</p>	<p>Alto</p>	<p>Controlli mirati a seguito di segnalazioni per evitare l'abuso della relazione professionale con gli utenti, per indirizzarli verso strutture private o attività libero professionali.            Azione di sensibilizzazione verso l'esterno.            Tutela del segnalatore            Adempimenti di trasparenza</p>	<p>Si</p>	<p>Responsabile U.R.P. - C.U.</p>

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

### TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area : Ospedaliero
Struttura : Presidio Ospedaliero di Crotone

#### Farmacia Ospedaliera

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Proposta emissione ordine	Errata verifica dei quantitativi mini di scorta giacenti per interesse personale Richiesta incongrue rispetto ai reali fabbisogni	Medio/Alto	L'Unità Operativa Farmacia ospedaliera, si rivolge all'U.O.C. Acquisizioni Beni e Servizi al fine di fare attivare una procedura negoziata. Nei casi di particolare contigenza e urgenza, L'Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi in via eccezionale, invia richiesta di affido ad almeno tre Ditte. Per i farmaci: monitorare il percorso della fase dello stoccaggio a quella della somministrazione e consumo. Per il personale addetto alla vigilanza a al controllo si prevedono specifiche regole di condotta nei Codici di Comportamento e misura di rotazione rivolto agli addetti di tale attività. Previste apposite dichiarazioni da parte dei professionisti di area sanitaria e amministrativa sulle relazioni e/o interessi che possono essere coinvolti nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione. Controllo su fabbisogno di vigilanza sul furto dei farmaci	Si	Direttore Farmacia Ospedaliera
Congruenza tra prodotto e e gare aggiudicate					
Procedura negoziata per richiesta urgenti di farmaci e materiale sanitario					
Controllo quantitativo e qualitativo ordine e bolla					
Controllo quantitativo e qualitativo econtabile tra ordine e bolla					
Rapporti con gli informatori farmaceutici					

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area :Ospedaliera
Struttura :Presidio Ospedaliero di Crotone

### Direzione Medica P.O. S. Giovanni di Dio

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Rilascio copia cartella clinica	Mancato rispetto della cronologia delle richieste  Mancato rispetto delle specifiche norme in materia  Mancata trasparenza con l'utenza	Basso	Trasparenza e cronologia Verifica consegne al magazzino Annotazione operazione carico e scarico Controllo sull'applicazione del Codice di Comportamento Applicazione Norme Regionali e Nazionali	Si	Direttore Sanitario P.O.
Rilascio attestato di ricovero		Basso			Direttore Sanitario P.O.
Rilascio copia verbale di pronto soccorso		Basso			Direttore Sanitario P.O.
Attestazione di nascita		Basso			Direttore Sanitario P.O.
Raccolta ed elaborazione flussi informativi		Basso			Direttore Sanitario P.O.
Denunce malattie infettive		Basso			Direttore Sanitario P.O.
Autorizzazione ad esportazione di campioni di sangue per uso autologo		Basso			Direttore Sanitario P.O.
Denunce di infortunio sul lavoro		Basso			Direttore Sanitario P.O.
Richiesta visita fiscale		Basso			Direttore Sanitario P.O.
Certificato Necroscopico		Basso			Direttore Sanitario P.O.
Attività necrofori e camere mortuarie	Contatti impropri con imprese funebri, gestione non corretta del regolamento di polizia mortuaria	Alto	Rispetto del codice di comportamento con circolari che richiamano alla riservatezza Formazione regolamento Rotazione Personale	No Solo il codice di comportamento	Direttore Sanitario P.O.

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area :Sanitaria
Struttura :U.O.C.Dipartiemnto di Prevenzione

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<b>Veterinaria</b> - Registrazione attività a piani di controllo delle malattie degli animali -Certificazioni su allevamenti animali - Verifica su malattie di origine animale trasmissibili tra gli stessi animali e all'uomo -Registrazione attività produttive e controlli sulla sicurezza alimentare	Controllo effettuato in modo negligente non segnalando eventuali difformità riscontrate Rilascio di falsa certificazione di idoneità igienico-sanitaria di prodotti alimentari Rilascio di pareri non conformi alla Normativa Vigente o falsa attestazione Ritardo rilascio della certificazione Falsa /omessa attestazione di idoneità degli animali alla macellazione Omessa/falsa attestazione / parere	Alto	Verifica dati certificati sulla banca dati Regionale e Nazionale Controllo alla presenza del funzionario che ha effettuato l'ispezione del lavoro svolto modificandone termini e modalità		Direttore Dipartimento di Prevenzione

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<b>Medicina Legale</b> -Erogazione certificazioni di idoneità fisica e dello stato di salute - Visite Fiscali -Visite Necroscopiche -Valutazione delle condizioni di disabilità : Invalidi Civili, ciechi civili, sordi , L.285/90, L.104/92, 68/99, ecc.	False attestazioni del possesso dei requisiti richiesti dalla Normativa False attestazioni di condizione di salute del medico certificatore	Alto	Applicazione Norme di Legge Regola della rotazione Il medico certificatore : - non può effettuare l'accertamento per due volte consecutive - se diniego di idoneità in sede di visita monocratica non può essere presidente in sede di valutazione collegiale	*	Direttore Dipartimento di Prevenzione
<b>Sanità Pubblica</b> - Vigilanza, controllo e registrazione attività produttive e sulla sicurezza ambientale e alimentare -Parere progetti insediamenti produttivi - pareri preventivi per autorizzazione per scarichi reflui, per emissioni in atmosfera, impianti rifiuti, per bonifiche piani di caratterizzazione e progetti di bonifiche -pareri progetti impianti energia alternativa ( Eolico/fotovoltaico) e impianti elettrici e linee elettriche -Vigilanza-controllo e attività di Polizia Giudiziaria su insediamenti produttivi e civili, su impianti scarichi civili e industriali e inquinamento da reflui, su inquinamento atmosferico chimico e fisico	Controllo effettuato in modo negligente non segnalando eventuali difformità riscontrate	Alto	Svolgimento della vigilanza in compresenza tra due operatori abbinati secondo rotazione casuale, compatibilmente con le risorse di personale disponibile. Firma congiunta dei verbali di vigilanza. Formazione sul Codice di Comportamento	Si	Direttore Dipartimento di Prevenzione

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Vigilanza-controllo e attività di Polizia Giudiziaria su impianti trattamento e/o recupero rifiuti pericolosi e non , abbandono rifiuti e abbandono degli stessi	Attività svolta omettendo di impartire le prescrizioni atte ad eliminare le prescrizioni riscontrate e di darne comunicazione informativa alla procura della Repubblica	Alto	Svolgimento della vigilanza in compresenza tra due operatori abbinati secondo rotazione casuale, compatibilmente con le risorse di personale disponibile. Firma congiunta dei verbali di vigilanza. Formazione sul Codice di Comportamento	Si	Direttore Dipartimento di Prevenzione
Vigilanza-controllo di attività di Polizia Giudiziaria su inquinamento da Radiazioni ionizzanti e non		Alto			Direttore Dipartimento di Prevenzione
Vigilanza-controllo di Polizia Giudiziaria su inquinamento acustico		Alto			Direttore Dipartimento di Prevenzione
Vigilanza-controllo e attività di Polizia Giudiziaria su inquinamento acque superficiali e profonde: (corpi recettori degli scarichi, fiumi, torrenti, laghi, mare e Riserva Marina)		Alto			Direttore Dipartimento di Prevenzione
Vigilanza-controllo e attività di Polizia Giudiziaria su insediamenti sottoposti al Regolamento Reach e CLP		Alto			Direttore Dipartimento di Prevenzione
Vigilanza-controllo e attività di Polizia Giudiziaria su inquinamento da amianto ( imprese, insediamenti produttivi, civili e abbandono rifiuti contenente amianto).		Alto			Direttore Dipartimento di Prevenzione



Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<b>Risk Management</b> -Indirizzo, coordinamento, verifica e supporto del sistema decisionale del management ospedaliero e territoriale dal punto di vista territoriale e organizzativo -Attività trasversali interfacciandosi con tutti i Dipartimenti aziendali e con le altre Strutture aziendali che si occupano di rischi a vari livelli		Medio		Si	Dirigente Risk Management

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area :Distrettuale
Struttura :U.O.C.Dipartimento Sanitaria Unico Aziendale

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Attribuzione incarichi di Medicina Specialistica Elaborazione competenze stipendiali e relativi oneri : Medici Specialisti e Medici Ambulatoriali interni. Elaborazione Competenze stipendiali e relativi oneri: Veterinari Specialisti Ambulatorili interni	Possibile assegnazione di incarico al convenzionato non avente diritto Possibile liquidazione in misura superiore ai dovuti ai medici e professionisti convenzionati	Alto	Applicazione pedissequa delle norme di Legge Regionali e Nazionali Procedure Informatizzate Applicazione CC.CC.NN.LL.	Si Applicazione modulistica informatizzata messa in campo da AGENAS in allegato alle linee guida 28/10/2015 sulla predisposizione del PTPC	Direttore Dipartimento Sanitaria Unico Aziendale

<b>Processi - Attività</b>	<b>Rischio</b>	<b>Rischio Potenziale</b>	<b>Misure Preventive</b>	<b>Stato Adozione</b>	<b>Referenti del RPC - Direttori</b>
<p>Attribuzione incarichi in convenzione M.M.G., Continuità Assistenziale, Emergenza Territoriale, Guardia Medica Competenze stipendiali e relativi oneri: Medici di Assistenza Primaria e Pediatri di Libera Scelta</p>	<p>Possibile assegnazione di incarico al convenzionato non avente diritto Possibile liquidazione in misura superiore al dovuto ai medici e professionisti convenzionati</p>	<p>Alto</p>	<p>Applicazione pedissequa delle norme di Legge Regionali Nazionali Procedure Informatizzate Applicazione CC.CC.NN.LL.</p>	<p>Si Applicazione modulistica informatizzata messa in campo da AGENAS in allegato alle linee guida 28/10/2015 sulla prediposizione del PTPC</p>	<p>Direttore Dipartimento Sanitaria Unico Aziendale</p>
<p>Controlli sul tutto il personale convenzionato</p>	<p>Possibile assegnazione al convenzionato non avente diritto</p>	<p>Medio</p>	<p>Monitoraggio</p>	<p>Si</p>	<p>Direttore Dipartimento Sanitaria Unico Aziendale</p>

<p>Autorizzazione ricoveri RSA/ A  Autorizzazione ricoveri Casa Protetta/A  Autorizzazione ricoveri RSA a valenza psichiatrica  Autorizzazione ricoveri Casa Protetta/Disabili  Autorizzazione ricoveri RSA/Disabili  Autorizzazione ricoveri presso strutture riabilitative per SLA e per Autistici  Autorizzazione ricoveri riabilitativi extraregionali ex art. 26 L.883/78  Gestione Strutture Private Accreditate.  Pagamenti e controlli sulle prestaioni specialistiche e diagnostiche erogate dalle strutture e/o convenzionate</p>	<p>Discrezionalità in autorizzazione e concessione trattamento richiesto: autorizzazioni superiori al trattamento sanitario riconosciuto.  Discrezionalità nella valutazione della documentazione.  Erogazioni non conformi alla documentazione acquisita.  Documentazione non conforme alla prestazione effettuata.  Strutture carenti dei requisiti richiesti</p>	<p>Alto</p>	<p>Trasparenza  Rotazione del personale  Applicazione di tutta la Normativa in materia sia Regionale che Nazionale  Controlli mirati  Report al PRC semestrale dei controlli effettuati</p>	<p>Si</p>	<p>Direttore Dipartimento Sanitaria Unico Aziendale</p>
<p>Gestione Strutture Private Accreditate :  pagamenti e controlli sulle prestazioni specialistiche e diagnostiche erogate dalle strutture e/o convenzionate</p>	<p>Documentazione non conforme alla convenzione stipulata .  Prestazioni superiori al Budget stabilito  Fatturazione non conforme alla prestazione eseguita</p>	<p>Alto</p>	<p>Preventive e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento delle attività  Controlli rotazione del personale</p>	<p>Si</p>	<p>Direttore Dipartimento Sanitaria Unico Aziendale</p>
<p>Rilascio certificazioni varie Medici Specialisti Ambulatoriali interni, Veterinari convenzinati, Medici di A.P. e P.L.S.</p>	<p>False attestazioni del possesso dei requisiti richiesti dalla Normativa  False attestazioni di condizione di salute del medico certificatore</p>	<p>Basso</p>	<p>Regola della rotazione: il Medico certificatore non può effettuare l'accertamento per due volte consecutive</p>	<p>Si</p>	<p>Direttore Dipartimento Sanitaria Unico Aziendale</p>

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Istruttoria domande e formulazione graduatorie per copertura ambiti carenti MMG/PLS/MCA	Discrezionalità nella formulazione di graduatorie	Medio	Applicazione Normativa	Si	Direttore Dipartimento Sanitaria Unico Aziendale
Autorizzazione all'assistenza indiretta per le cure all'estero di alta specializzazione	Discrezionalità in autorizzazione e concessione trattamento richiesto.	Alto	Applicazione Normativa Trasparenza	Si	Direttore Dipartimento Sanitaria Unico Aziendale
Elaborazione e Modulistica inerente l'anagrafe assistita		Medio	Applicazione Normativa	Si	Direttore Dipartimento Sanitaria Unico Aziendale
Anagrafe Assisitita: Allineamento variazioni anagrafiche	Fornitura di prestazioni sanitarie non idonea alla documentazione presentata. Attribuzione di benefici in mancanza della documentazione Ammissioni ADI in mancanza dei prescritti requisiti Documentazione non conforme all'entità del servizio reso o fornitura Attribuzione di benefici in mancanza dei requisiti	Medio	Verificare l'appropriatezza Controlli annuali a campione Disposizioni inetrne agli specilaisti prescrittori Controlli annuali sul rapporto prescrittore-Ditta fornitrice onde evitare l'abuso della relazione professionale con l'assistito per indirizzarlo verso determinate ditte autorizzate alla fornitura diretta Applicazione Normative Regionali Controllo annuale a campione su prescrizione da parte di un Dirigente Medico non appartenente alla Struttura controllata Controlli mirati a seguito di segnalazione.	Si	Direttore Dipartimento Sanitaria Unico Aziendale
Autorizzazioni: Assistenza protesica; Assistenza Integrativa		Alto			
Rimborsi ad assistiti		Alto			
Rilascio esenzioni per invalidità, patologia, reddito		Alto			
Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi		Alto			
Procedimenti di liquidazione fatture per protesica		Alto			
Area Specialisti Ambulatoriali Esterni: Verifica Prestazioni		Medio			
Assistenza Domiciliare Integrata		Alto			
Rilascio certificati sostitutivi per l'estero		Medio			

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<p><b>Servizio Farmaceutico Territoriale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concessione e liquidazione rata semestrale Indenn. di Residenza Farmacie Rurali ASP</li> <li>-Turni ferie farmacie convenzionate ASP</li> <li>-Distruzione ricette farmaceutiche e relativa documentazione archiviata oltre il quinquennio</li> <li>-Trasferimento locali sede farmaceutica</li> <li>-Autorizzazione sostituzione temporanea nella Direzione della Farmacia</li> <li>-Inizio e/o cessazione attività di farmacista Direttore – Collaboratore</li> <li>-Inizio e cessazione Pratica Professionale biennale ex art. 6 L.892/84</li> <li>-Nomina direttore responsabile delle farmacie</li> <li>- Pagamento competenze Assistenza farmaceutica Convenzionata ai Titolari di Farmacia della provincia di Crotone</li> <li>-Pagamento competenze ai Titolari di Farmacia dell'ASP di Crotone relative al rimborso degli oneri di distribuzione per confezione dei farmaci in DPC</li> <li>-Pagamento quota contributo previdenziale straordinario trimestrale 0,15% ex art. 17 c.4-5 DPR 371/98</li> </ul>		Medio	<p>Sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive. Tanto per escludere la propria autonomia professionale nella prescrizione dei farmaci per favorire la diffusione di un determinato farmaco o al fine di frodare il SSN. Applicazione Norme di Legge. Monitoraggio Regionale Verifica prescrizioni Trasmissione mensile al Ministero dell'Economia e delle Finanze del flusso delle ricette spedite. Applicazione Legge 08.08.1996 n. 425 ACN Per Medicina Generale e Pediatri libera scelta</p>	Si	Responsabile Servizio Farmaceutico Territoriale

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<b>Servizio per le Tossicodipendenze e l'Alcologia</b> -Certificazione tossicodipendenza (anche frequenza) ed alcool dipendenza utenti in carico - Esenzioni ticket per tossicodipendenza -Inserimento in Comunità Terapeutica - Proposta liquidazione fatture per rette Comunità Terapeutica -Prevenzione primaria delle dipendenze patologiche -Programmi assistenziali rivolti a detenuti tossicodipendenti ed alcolodipendenti -Programmi assistenziali alternativi alla detenzione -Predisposizione dati per la relazione annuale al Parlamento -Statistiche dati attività -Predisposizione dati flusso SIND (osservatorio) Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga	Rilascio di false certificazioni, concessione di benefici giuridici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari utenti. Redazione di progetti riabilitativi di tipo occupazionali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari utenti. Condizionamento da parte di società e ditte private per l'adozione di modalità organizzative di eventi formativi che favoriscano la promozione di specifici prodotti sanitari/farmaceutici. Inserimento di utenti mancanti di requisiti necessari o in strutture non idonee	Medio	Attuazione di tutte le Normative Regionali e Nazionali e Rispetto della trasparenza e cronologia degli atti Formazione di regolamenti e di Commissione per l'attivazione dei programmi	Si	Responsabile Servizio per le Tossicodipendenze e l'Alcologia

## REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Area :Sanitaria
Struttura :U.O.C.Servizio Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro Medici Competenti

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Il Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, si occupa della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Il Servizio svolge attività di formazione, informazione, vigilanza e controllo, al fine di contribuire alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dell'attività di vigilanza, volti a consentire ai destinatari dei controlli di sottrarsi ai medesimi.	Alto	Rispetto del Codice internazionale di Etica per gli operatori di medicina del Lavoro e del D.lgs230/95. Vigilanza. Rotazione. Redazione verbale. Notifica Verbale. Evitare condizionamenti o interferenze nella valutazione dell'idoneità	Si	Dirigenti competenti per funzioni



Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<p>Tra le tante attività si elencano le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione negli ambienti di lavoro d'interventi specifici per comparto o per fattire di rischi;</li> <li>- Rilascio certificazione di resistitubilità per locali sottoposti a bonifica da amianto friabile;</li> <li>- Gestione dei flussi informativi su infortuni e malattie professionali, effettuazione d'indagini d'ufficio e anche su delega della magistratura;</li> <li>- Attività di verifica impianti : apparecchi di sollevamento, a pressione e impianti di messa a terra;</li> <li>- Vidimazione registri infortuni;</li> <li>Esame progetti di notifica di nuovi insediamenti produttivi, ristrutturazione ecambi destinazione d'uso in attività produttive</li> </ul>	<p>Controllo effettuato in modo negligente non segnalando eventuali difformità riscontrate e mancate prescrizioni atte ad eliminare le violazioni.</p>	<p>Alto</p>	<p>Norma di Legge e Regolamenti  Procedure Informatizzate  Esame collegiale delle pratiche  Tracciabilità  Rotazione  Formazione</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigenti competenti per funzioni</p>



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

ASP Crotone

Magna Grecia

Protocollo nr.8278 del 27/01/2017 (INTERNO)

**UFFICIO AFFARI GENERALI**

*Il Direttore f.f. Dott.ssa Anna Giordano*



Al Presidente del N.A.V.S. – O.I.V.  
Prof. Renato GUZZARDI  
SEDE

Oggetto: Notifica Delibera n. 033 del 27 Gennaio 2017

Si comunica che in data 27 Gennaio 2017 è stata pubblicata la Delibera n. 033, adottata dal Commissario Straordinario in pari data, avente ad oggetto: "Approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017 - 2019".

Considerato che l'atto di che trattasi è scaricabile direttamente dall'Albo Pretorio On Line dell'Azienda nella Sezione "DELIBERE", per la S.V. la presente ha valore di notifica a tutti gli effetti

Il Direttore f.f. Ufficio  
Affari Generali e Legali  
*Dr.ssa Anna GIORDANO*

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>  
A "protocollo@pec.asp.crotone.it" <protocollo@pec.asp.crotone.it>  
Data venerdì 27 gennaio 2017 - 11:28

---

**CONSEGNA: Trasmissione Delibera n. 033 del 27 Gennaio 2017**

---

**Ricevuta di avvenuta consegna**

---

Il giorno 27/01/2017 alle ore 11:28:34 (+0100) il messaggio  
"Trasmissione Delibera n. 033 del 27 Gennaio 2017" proveniente da "protocollo@pec.asp.crotone.it"  
ed indirizzato a "dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it"  
è stato consegnato nella casella di destinazione.  
Identificativo messaggio: opec282.20170127112827.07312.06.1.67@pec.aruba.it

---

**Allegato(i)**

dati-cert.xml (961 bytes)  
post-cert.eml (4651 Kb)  
smime.p7s (2 Kb)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

A "protocollo@pec.asp.crotone.it" <protocollo@pec.asp.crotone.it>

Data venerdì 27 gennaio 2017 - 11:28

---

**ACCETTAZIONE: Trasmissione Delibera n. 033 del 27 Gennaio 2017**

---

**Ricevuta di accettazione**

---

Il giorno 27/01/2017 alle ore 11:28:27 (+0100) il messaggio  
"Trasmissione Delibera n. 033 del 27 Gennaio 2017" proveniente da "protocollo@pec.asp.crotone.it"  
ed indirizzato a:  
dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it ("posta certificata")

Il messaggio è stato accettato dal sistema ed inoltrato.  
Identificativo messaggio: opec282.20170127112827.07312.06.1.67@pec.aruba.it

---

**Allegato(i)**

dati-cert.xml (835 bytes)

smime.p7s (2 Kb)

Da "protocollo" <protocollo@pec.asp.crotone.it>  
A "dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it"  
<dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it>  
Data venerdì 27 gennaio 2017 - 11:28

**Trasmissione Delibera n. 033 del 27 Gennaio 2017**

---

Unitamente alla presente si trasmette la Delibera di cui all'oggetto.  
ASP Crotone - Ufficio Affari Generali e Legali - Il Direttore Dr.ssa Anna Giordano

---

**Allegato(i)**

DEL\_COM\_STRA\_033\_2017\_27\_01.pdf (3389 Kb)