



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 011 DEL

~~30 GEN. 2020~~

31 GEN. 2020

Oggetto: Approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anno 2020-2022

Il Commissario Straordinario Dr. Gilberto Gentili, nominato con nota Ministeriale del 10.01.2020, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto.

STRUTTURA PROPONENTE : Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza propone al Commissario Straordinario l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile Prevenzione della Corruzione e
Della Trasparenza
Direttore Ufficio Affari Generali Legali e Assicurativi
Dott.sa Anna Giordano

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 Legislativo n.39/2013,il D.Lgs.n.97/2016 , il P.N.A.2016 e le linee guida PNA 2019;

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 della dott.sa Anna Giordano, Direttore dell'Ufficio Affari Generali Legali e delle Assicurazioni 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;

Ritienuto di dover procedere all'approvazione del Piano della Prevenzione della corruzione e del programma per la trasparenza e l'integrità per il triennio 2020-2022 nella stesura allegata al presente atto che ne forma parte integrante e sostanziale;

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

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

Il Commissario Straordinario

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

Delibera

Di approvare la superiore Delibera insieme all'allegato che forma parte integrante del presente atto;

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;

Di pubblicare il Piano nel sito Web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente";

Di trasmettere copia del presente atto al NAVS-OIV

Il Direttore Amministrativo

Avv. Francesco Masciari



Il Commissario Straordinario
Dr. Gilberto Gentili



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data ~~30 GEN. 2020~~ con protocollo n.

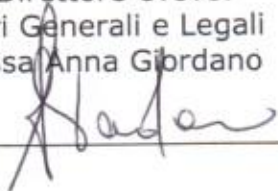
017

~~30~~ 31 GEN. 2020

Il Responsabile del procedimento

.....

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano



PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2020-2022



Indice

Premessa

- 1.Nozione di corruzione
- 2.Perchè un piano di Prevenzione della Corruzione

-Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza ed integrita'

1. Oggetto e finalità
2. Normativa di riferimento
3. Analisi del contesto esterno
4. Analisi del contesto 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. Referenti
4. Dirigenti
5. Nucleo Interno di Valutazione nella funzione di O.I.V.
6. Dipendenti
7. Ufficio Procedimenti Disciplinari
8. U.O.C. Gestione Risorse Umane
9. Sistemi informatici Aziendali

10. Titolari di posizione organizzativa e di coordinamento e i responsabili di procedimento
11. RASA
12. Collaboratori e soggetti che mantengono un rapporto contrattuale con l' amministrazione

AZIONI E MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. Programma per Trasparenza
2. Codice etico e di Comportamento
3. Rotazione dei Dipendenti
4. Conflitto di interessi ed incompatibilità
5. Contratti pubblici –Attività degli acquisti affidamento dei lavori e forniture.
6. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro(Pantaufilage o revolving doors)
7. Formazione di Commissioni , assegnazione agli uffici e conferimento degli incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione
8. Tutela del Dipendente che segnala illeciti
9. Formazione
10. Patti di Integrità
11. Attività conseguenti al decesso presso l'ospedale
12. Monitoraggio
13. Risk management
14. Ulteriori misure

Cronoprogramma

Analisi del Rischio di corruzione

Collegamento con il Sistema della Performance

Disposizioni finali

Allegato schede valutazione rischio e rispettive misure di prevenzione

“La corruzione è una nemica della Repubblica. E i corrotti devono essere colpiti senza nessuna attenuante, senza nessuna pietà. E dare la solidarietà, per ragioni di amicizia o di partito, significa diventare complici di questi corrotti.”
(Sandro Pertini)

PREMESSA

Il presente documento costituisce lo strumento di lavoro utile ad attuare la prevenzione della corruzione nell’Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

La legge 6 novembre 2012, n. 190 si inquadra nel solco della normativa internazionale in tema di lotta alla corruzione che ha visto il progressivo imporsi della scelta **di prevenzione** accanto allo strumento **della repressione** della corruzione. A fronte dell’espandersi del fenomeno si è, infatti, ritenuto di incoraggiare strategie di contrasto che anticipino la commissione di condotte corruttive.

Gli accordi internazionali, e in particolare la Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione (UNCAC), adottata a Merida dall’Assemblea generale il 31 ottobre 2003 e ratificata dallo Stato italiano con la legge 3 agosto 2009, n. 116, delineano chiaramente un orientamento volto a rafforzare le prassi a presidio dell’integrità del pubblico funzionario e dell’agire amministrativo, secondo un approccio che attribuisce rilievo non solo alle conseguenze delle fattispecie penalistiche ma anche all’adozione di misure dirette a evitare il manifestarsi di comportamenti corruttivi. In questo contesto, il sistema di prevenzione della corruzione e di promozione dell’integrità in tutti i processi e le attività pubbliche, a ogni livello di governo, sulla base dell’analisi del rischio corruttivo nei diversi settori e ambiti di competenza, si configura come necessaria integrazione del regime sanzionatorio stabilito dal codice penale per i reati di corruzione, nell’ottica di garantire il corretto utilizzo delle risorse pubbliche, di rendere trasparenti le procedure e imparziali le decisioni delle amministrazioni

Il Piano 2020-2022 ,atto di indirizzo che l’Azienda intende darsi per contrastare la corruzione,contiene indicazioni che impegnano l’ Amministrazione allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di

pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e adotta concrete misure di prevenzione della stessa.

Tali misure di prevenzione 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 e vengono individuate in base alla propria organizzazione amministrativa, alla situazione dei propri funzionari, al contesto esterno nei quali ci si trova ad operare.

Dati tratti da "Libera informazione" ci dicono che le stime convergenti di alcuni indicatori sembrano segnalare come la corruzione nel settore pubblico abbia assunto in Italia connotazioni sistemiche, tipiche di un fenomeno profondamente radicato in diverse aree di intervento dello Stato e capace di condizionarne significativi processi decisionali. Il Rapporto Corruption perception index di Transparency International che misura la corruzione nel settore pubblico e politico di 168 paesi nel mondo classifica l'Italia al 53° posto.

Questo dato, che circola nella comunità economico finanziaria internazionale, colloca il nostro Paese nella ultime posizione tra i Paesi UE, superato in negativo solo da Grecia, Romania e Bulgaria. Dall'ultimo Rapporto Istat si stima che il 7,9% delle famiglie abbia ricevuto richieste di denaro, favori, regali o altro in cambio di servizi o agevolazioni nel corso della vita; il 2,7% le ha ricevute negli ultimi 3 anni, l'1,2% negli ultimi 12 mesi. Coinvolte in totale 1 milione 742 mila famiglie. Secondo un sondaggio di Global Corruption Barometer, il 7 per cento degli italiani ha pagato una tangente per accedere a uno tra gli otto servizi pubblici essenziali. Un dato corrispondente ad alcuni milioni di famiglie. La corruzione ha un forte impatto anche sull'opinione pubblica. Secondo un'indagine di Eurobarometro, per il 97% degli italiani quello della corruzione è un problema molto o abbastanza diffuso (media UE è del 74%). Per il 65% dei nostri connazionali, inoltre, non ci sono abbastanza inchieste giudiziarie capaci di scoraggiare le pratiche illecite (media UE 62 per cento), per il 77% la corruzione di alto livello non è perseguita in modo sufficiente (media UE 73%), tre italiani su quattro non ritengono efficaci gli sforzi del governo per combattere la corruzione (media UE 66%). Dal punto di vista della repressione penale se nel 2000 si registravano più di 500 condanne all'anno per corruzione, in tempi più recenti si è scesi a circa 250. L'Italia, pur avendo migliorato sensibilmente il suo apparato normativo denota particolari criticità nella fase applicativa e sanzionatoria, come ha recentemente evidenziato Transparency International Italia nel suo Rapporto "Agenda anticorruzione 2017". Questa diffusa impunità ha favorito la pratica impunita della corruzione.

La corruzione incide negativamente sulla qualità della democrazia di un paese ed ha dei costi esorbitanti che vengono pagati dai cittadini onesti in termini sia economici – es. maggiori tasse – che in termini di peggiori servizi, negazione di diritti e opportunità. Non è semplice calcolare i costi della corruzione. Tra le stime più accreditate si può citare quella elaborata dal prof. Lucio Picci dell'Università

di Bologna, secondo il quale, se in Italia ci fosse la stessa corruzione che c'è in Germania – collocata al 10° posto della classifica di Transparency International – il PIL pro-capite degli italiani sarebbe più alto di quasi 10 mila euro all'anno e questo significherebbe 585 miliardi circa di euro di ricchezza prodotta. Sottrarre questo maltolto e restituirlo alla collettività non solo dà forza e credibilità alle Istituzioni, ma permette di investire risorse utili per un rilancio economico, sociale e culturale del nostro Paese.

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 generale, su quello in ambito sanitario in particolare 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.

Le varie forme di illegalità, opacità e infiltrazione della criminalità organizzata nella sanità sono un potente mezzo per sottrarre risorse preziose e minare le fondamenta del sistema di tutela della salute.

1. Nozione di “corruzione”

Il concetto di corruzione che nel suo significato etimologico significa disfaccimento, decomposizione, comprende, 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, 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 presente piano, 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

Nel 2012 per la prima volta in Italia è stato introdotto l'obbligo con la L.190 per tutte le PP.AA. di dotarsi di un Piano triennale per la prevenzione della corruzione. Con la formazione dei Piani di prevenzione della corruzione il legislatore ha inteso affidare un ruolo diretto alle pubbliche amministrazioni nella fase di prevenzione dei reati di corruzione con riferimento ai propri dipendenti.

Gli obiettivi principali della politica per la prevenzione della corruzione che ogni PTPCT deve prevedere sono:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione,
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione

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 2020-2022.

IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

1. Oggetto e finalità

L'obiettivo principale di un Piano per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) è mettere in campo, partendo dalle caratteristiche di ogni singola realtà, una strategia in grado di costruire un percorso vero e reale verso l'integrità, in cui tutte le strutture di un'Azienda sono coinvolte.

La finalità di ogni PTPCT è, infatti, proprio quella di identificare le misure organizzative volte a contenere il rischio corruzione .

Il processo di gestione di tale rischio deve essere progettato per favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi. La mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio consentono di alimentare e migliorare il processo decisionale.

Processo di gestione del rischio corruzione

1. Analisi del contesto

- 1.1 Analisi del contesto esterno
- 1.2 Analisi del contesto interno

2. Valutazione del rischio

- 2.1 Identificazione del rischio
- 2.2 Analisi del rischio
- 2.3 Ponderazione del rischio

3. Trattamento del rischio

- 3.1 Identificazione delle misure
- 3.2 Programmazione delle misure

Il presente P.T.P.C.T., valido per gli anni 2020-2022, 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 dal P.N.A. adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e tutte le varie integrazioni apportate dall'Anac in questa materia nell'anno 2019.

Nell'ambito di tale processo, assume rilievo il ruolo della Direzione Generale che è quello di dare maggiore incisività ad ogni misura idonea al raggiungimento dello scopo.

Ulteriore scopo del Piano è quello di garantire il suo raccordo con tutti gli altri strumenti di programmazione aziendale e, in particolare, con il Piano della Performance (PP) e col Piano della Formazione, in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione nell'ambito della complessiva strategia aziendale.

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, quindi, in un programma di attività, con indicazione:

- delle aree di rischio generali e dei rischi specifici per l'Azienda
- 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, indicandone gli interventi organizzativi diretti alla prevenzione degli stessi.

Ai fini della individuazione delle aree di rischio è necessaria una analisi del contesto interno ed esterno, ciò ci consente di stabilire le misure da implementare e di individuare i responsabili per la implementazione di ciascuna misura nei tempi stabiliti.

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

Il P.T.P.C.T. non si configura come un'attività compiuta, 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 rappresentando la strategia di prevenzione della corruzione dell'Azienda:

- individua gli 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.

IL PTPCT ha altresì il compito di **continuare l'azione di formazione all'etica pubblica, di sensibilizzare verso l'assunzione di comportamenti eticamente e giuridicamente corretti e rafforzare il sistema dei controlli nelle aree a maggiore incidenza del rischio corruttivo.**

2 Normativa di riferimento

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 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"

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 inconferibilità 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" D.Lvo n.75 del 25.05.2017"Modifiche ed integrazioni al d.l.vo 30.03.2001 n.165 in materia di riorganizzazione delle PP.AA."

Delibera A.N.A.C n.1208 del 22.11.2017 Aggiornamento 2017 P.N.A.

Comunicato del Presidente A.N.A.C. dell'811.2017 pubblicato in data 24.11.2017 Trasparenza:Ribaditi gli obblighi di pubblicare gli emolumenti dei dirigenti;

Legge n.179 del 15.12.2017 Whistleblowing "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazione di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" si attendono linee guida.

Delibera A.N.A.C.n.4 del 10/01/2018"Linee guida n.5 di attuazione del del D.Lgs 18 aprile 2016 n.50 recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo Nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici"

Delibera ANAC n.206 del 1 marzo 2018 Linee guida n.4 di attuazione del D.Lgs 18 aprile 2016 n.50 recante "procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici"

Delibera ANAC n.614 del 4.07. 2014 "Indicazioni per la verifica del rispetto del limite di cui all'art.177,com.1,del codice,da parte dei soggetti pubblici e/o privati titolari di concessioni di lavori,servizi pubblici o forniture già in essere alla data di entrata in vigore del codice non affidate con la formula della finanza di progetto ovvero con procedura di gara ad evidenza pubblica"

Delibera ANAC n.907 del 24.10.2018 Linee guida n.12 per l'affidamento dei servizi legali.

Delibera ANAC n.1074 del 21.11.2018 "Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2018 al PNA.

Delibera ANAC n.1064 del 13.11.2019.

3 Analisi del contesto esterno

"...Quando fu il giorno della Calabria Dio si trovò in pugno 15000 Km2 di argilla verde con riflessi viola. Pensò che con quella creta si potesse modellare un paese di 2 milioni di abitanti al massimo. Era teso in un maschio vigore creativo il Signore e promise a se stesso di fare un capolavoro. Si mise all'opera,e la Calabria uscì dalle sue mani più bella

della California e delle Hawaii, più bella della Costa azzurra e degli arcipelaghi giapponesi(Leonida Répaci)

Con poco meno di 2 milioni di abitanti 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 se 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 nella classifica del 2019 risulta essere 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.**

Il contesto sanitario calabrese ha 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. La tendenza, negli ultimi anni sempre più diffusa, delinea una riduzione delle strutture sanitarie e una semplificazione delle aree di riferimento.

Attualmente, il Servizio Sanitario della Calabria, sottoposto a Commissariamento da parte del Ministero della Salute, è organizzato comprendendo cinque Aziende Sanitarie Provinciali (ASP). Ciascuna delle cinque ASP è a sua volta suddivisa in subdistretti, 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 inappropriata delle cure.

Resta il fatto che la Regione Calabria ha la maggiore emigrazione sanitaria di tutta la nazione e resta ultima nella classifica dei Livelli essenziali anche se nel 2018 in base alla classifica pubblicata dal Ministero della salute registra un miglioramento passando da 153 a 170 punti.

Determinante ai nostri fini, risulta l'approfondimento delle problematiche che caratterizzano la presenza e le possibilità di sviluppo del fenomeno corruttivo nello specifico settore della sanità e l'approfondimento delle caratteristiche del contesto territoriale nell'ambito del quale opera la nostra Azienda.

Per quanto riguarda le caratteristiche del fenomeno corruttivo in ambito sanitario, a seguito della constatazione della forte incidenza, dei conseguenti costi e dell'impatto sulla erogazione dei servizi, si sono succeduti, negli ultimi anni, alcuni importanti studi che, oltre a sistematizzare la specifica letteratura sull'argomento, hanno rilevato gli elementi portanti del sistema corruttivo in ambito sanitario, delineandone i diversi profili. In particolare, facciamo riferimento al Rapporto **Corruzione e sprechi in Sanità** realizzato da Transparency International Italia e RISSC nell'ambito del Progetto "Unhealthy Health System", al Rapporto **Illuminiamo la Salute** predisposto dal Coripe Piemonte insieme con le Associazioni Libera, Avviso Pubblico e Gruppo Abele, al Rapporto a cura di ECORYS & EHFNC sulla corruzione e gli sprechi nella Sanità in Ue **Corruption in the Healthcare Sector**, tutti pubblicati nell'anno 2013, al **Libro Bianco sulla Corruption in Sanità** realizzato dall'ISPE/Sanità nell'anno 2014, al primo Report **Curiamo la Corruzione – Percezioni, Rischi e Sprechi** in Sanità frutto di un lavoro di analisi e di ricerca multidisciplinari, nell'ambito del progetto triennale "Healthcare Integrity Action – Curiamo la Corruzione" (HIA) progetto di Transparency International Italia, in partnership con Censis, ISPE - Sanità e RiSSC, pubblicato nell'anno 2016, al recente studio OCSE **Tackling Wasteful Spending on Health**.

Tali ricerche ed analisi hanno approfondito la conoscenza del fenomeno corruttivo in ambito sanitario, rilevando i fattori che maggiormente incidono sul rischio corruzione; i soggetti che operano; gli schemi criminali che si realizzano; le incidenze in termini di costi per il sistema, squalificazione del sistema di offerta sanitaria, depauperamento delle risorse, anche umane e professionali.

La conoscenza specifica delle problematiche corruttive che interessano il settore sanitario definisce lo specifico "contesto" operativo nell'ambito del quale posizionare la programmazione di un efficace sistema di prevenzione della corruzione.

L'analisi dello specifico contesto territoriale rileva una situazione di forte criticità determinata dalla situazione socio – economica locale, dalla presenza di

forme diffuse di criminalità organizzata, **dalla presenza pervasiva della classe politica nella gestione della pubblica amministrazione.**

Il contesto socio economico, secondo la prevalente letteratura, costituisce un indicatore di grande rilevanza:

la corruzione risulta chiaramente acuita dalla coesistenza di bassi livelli di reddito e ampia dimensione del settore pubblico, ma è frutto principalmente del deterioramento della morale della classe politica (anche locale) che ha prodotto risultati disastrosi in termini di inefficienza della spesa pubblica, abbassato il costo morale della corruzione e reso il fenomeno più pervasivo, erodendo a sua volta quel capitale sociale che è alla base della governabilità delle società complesse” (N. Fiorino - E. Galli “La corruzione in Italia” - 2013).

Alla situazione socio economica si aggiunge poi la specifica criticità organizzativa e gestionale del sistema sanitario regionale che rafforza il rischio di corruzione, per come sottolineano le Relazioni della Procura Generale della Corte dei Conti in quanto:

“il settore sanitario presenta livelli inaccettabili di inappropriata organizzativa e gestionale che vanno ad alimentare le già negative conseguenze causate dai frequenti episodi di corruzione a danno della collettività” (2012) dove *“si intrecciano con sorprendente facilità veri e propri episodi di malaffare con aspetti di cattiva gestione, talvolta favoriti dalla carenza dei sistemi di controllo (2011).*

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.”**

L’impressione generale che deriva dalla casistica di irregolarità che vengono costantemente consumate nella gestione delle Aziende Sanitarie, sopra presentate, è che non solo vengono portate avanti, in evidente contrasto con le finalità, lo spirito e le prescrizioni del Piano di rientro, ma che si agisce proprio

al fine di eluderle sottraendosi ad ogni vincolo per continuare a gestire la sanità **assecondando interessi particolaristici e corporativi.**

La lettura in tal senso dell'attuale stato della sanità regionale risulterebbe di grande rilevanza per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione, che diventerebbe funzionale alla riqualificazione/miglioramento della qualità assistenziale e al recupero complessivo di efficienza ed efficacia del sistema.

La salute è un bene prezioso, probabilmente il più prezioso che abbiamo, come individui e come collettività. E' un bene la cui tutela è garantita dalla Costituzione e non a caso è considerato fra i diritti fondamentali della nostra Carta, occorre dunque che ciascuno si senta responsabile, nel proprio specifico ambito, della diffusione di cultura e comportamenti fondati sull'integrità e sull'etica, a partire dai gesti più semplici, quali la relazione con il paziente e la cura del proprio ambiente lavorativo, sino alle questioni più complesse come la gestione degli acquisti e le scelte strategiche che deve compiere un decisore pubblico.

4 Analisi del contesto interno

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 Crotona, suddiviso in 27 Comuni, caratterizzato da zone collinari, di pianura e montane, 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
	Belvedere Spinello	1.136	1.183	2.319
	Crotona	29.934	31.197	61.131

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE	Caccuri	799	854	1.653
	Castelsilano	625	536	1.051
	Cerenzia	625	526	1.166
	Cutro	5.278	5.255	10.533
	Isola C. 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
	Scandale	1.591	1.659	3.250
	Sub Totale	53.697	54.121	107.818
	Carfizzi	321	350	671
	Casabona	1.296	1.450	2.746
	Cirò	1.421	1.575	2.996
	Cirò Marina	7.322	7.651	14.973
	Crucoli	1.518	1.647	3.165
	Melissa	1.805	1.835	3.640
	Pallagorio	615	627	1.242
	San Nicola dell'Alto	396	450	846
	Strongoli	3.227	3.369	6.596
	Umbriatico	450	433	883
	Verzino	899	985	1.884
	Sub Totale	19.270	20.372	39.642
	Cotronei	2.619	2.840	5.459
	Mesoraca	3.181	3.393	6.574
	Petilia Policastro	4.601	4.629	9.230
	Roccabernarda	1.691	1.739	3.430
	Santa Severina	1.063	1.112	2.175
	Sub Totale	13.155	13.713	26.868
	TOTALE	86.122	88.206	174.328

Le problematiche del contesto territoriale generale determinano direttamente le criticità interne all'Azienda Sanitaria di Crotona sia perché l'analisi effettuata è riconducibile per molti aspetti anche alla gestione della specifica Azienda, sia per la situazione di indeterminazione sui definitivi assetti organizzativi e gestionali che influenzano la sensibilità delle strutture a rischio corruzione. Tale indeterminazione, che permane sin dal 2007, anno di costituzione dell'ASP favorisce il mantenimento di aree di inefficienza, disorganizzazione,

sovrapposizione e conflitti di competenza, cattiva amministrazione, spreco e opacità nella gestione di risorse umane e strumentali.

Le irregolarità nella gestione delle Aziende sanitarie regionali vengono confermate anche per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone .

Tale situazione di irregolarità ed inefficienza costituisce un fattore di grande rilevanza anche nel rapporto con il rischio clinico, nonché nella casistica di decessi in ambito ospedaliero, per come rappresentato anche dalla Corte dei Conti nella valutazione dei casi di risarcimento danni nei confronti del personale sanitario ospedaliero che hanno dato origine a casi di *malapratiche* sanitarie: infortuni e decessi di pazienti.

La soluzione delle problematiche evidenziate devono riguardare la definizione di assetti organizzativi generali e loro articolazioni territoriali che assicurino una offerta qualificata di servizi sanitario e socio sanitari, la individuazione di un sistema diffuso di responsabilità riconoscibili, la elaborazione di procedure uniformi e trasparenti, la standardizzazione dei procedimenti amministrativi nel pieno rispetto delle previsioni normative, la promozione della trasparenza nell'azione amministrativa, l'attivazione di un sistema coerente e costante di controlli che coinvolga e renda partecipi anche i cittadini.

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

*A conferma di ciò la vasta operazione condotta dalla Direzione distrettuale antimafia di **Catanzaro**, guidata dal procuratore **Nicola Gratteri**, a maggio del **2017** che porta al fermo di 68 persone e che mise in evidenza come «I soldi per i migranti andavano alla **'ndrangheta**. Su 100 milioni di euro stanziati negli ultimi 10 anni, la Direzione distrettuale antimafia di Catanzaro, ne ha contati almeno 32 che sono finiti nella **"bacinella"** di una cosca mafiosa.*

Questo l'antefatto che ci introduce all'analisi dal punto di vista della situazione del fenomeno della corruzione sul territorio cui l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone opera :**un territorio dove la corruzione è parte del sistema.**

A tal fine si ritiene opportuno riportare quanto in più occasioni il dott. Gratteri, Procuratore della Repubblica di Catanzaro ha avuto modo di affermare. "Quando mi hanno chiesto di candidarmi come presidente della giunta regionale in Calabria ho detto di no perché il problema calabrese, **prima della 'ndrangheta è la 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».

E ancora **“La ‘ndrangheta è ormai in Calabria la nuova classe dirigente, i clan hanno rapporti diretti con la politica” “A Crotone in serie A c'è finita non solo la squadra di calcio ma anche i clan, le cosche sono ormai classe dirigente”**

In un Paese dove ogni giorno si apre un nuovo squarcio su fenomeni di corruzione, viene voglia di porsi una domanda: **ma l'onestà in Italia ha ancora un significato? La consideriamo ancora un valore, più che una virtù, alla base della nostra vita sociale?** Siamo consapevoli che senza il valore dell'onestà, senza uno scatto etico prima che civile, qualsiasi discorso sul nostro futuro come comunità rischia di essere astratto? E abbiamo capito che la disonestà è un prezzo, molto alto, che paghiamo in termini di inefficienza e di degrado generale del sistema? Uno spreco a tutto tondo.

Cosa facciamo

Sebbene le parole più utilizzate negli ultimi anni in ambito sanitario siano razionalizzazione, efficienza, efficacia degli interventi sanitari la vera questione su cui riportare l'attenzione è quella dei **diritti delle persone**, tutti coloro che lavorano nel sistema sanitario pubblico sono chiamati, secondo le proprie competenze e il proprio ruolo a rispettare i diritti delle persone che si avvicinano ai servizi, infatti la prima forma di illegalità che può essere riscontrata nel sistema di tutela della salute è la negazione del diritto ai livelli essenziali di assistenza, ciò purtroppo accade sempre più frequentemente soprattutto per quelle Regioni come la Calabria sottoposte a piano di rientro.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone nonostante quanto affermato 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 Crotona 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 della 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 Crotona;

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.

Nell'anno 2020 l'Azienda vedrà concluso il processo di dematerializzazione che in conformità alla legislazione vigente prevede la conversione di qualunque documento cartaceo in un adeguato documento digitale così da beneficiare dei netti vantaggi di praticità offerti dalla tecnologia.

5.Obiettivi Strategici

L'ASP di Crotona con il presente Piano intende rendere più efficiente l'assistenza sanitaria sul suo territorio riducendo il rischio corruzione grazie ad una maggiore trasparenza, integrità e responsabilità.

In coerenza poi con le direttive contenute nelle nuove linee guida del P.N.A. 2019 si prefigge i seguenti macro obiettivi strategici:

- incremento della trasparenza
- diffusione di buone pratiche e valori legate al codice di comportamento
- controlli sull'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- maggiore tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito
- formazione
- azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Per quanto riguarda la **“trasparenza”** le attività che si metteranno in campo saranno quindi mirate a realizzare i seguenti obiettivi:

- 1) La trasparenza quale reale ed effettiva accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni
- 2) L'esercizio dell'accesso civico, così come potenziato dal d.lg.vo 97/2016 quale diritto riconosciuto a chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati.

Questi obiettivi protenderanno a fare interiorizzare valori che favoriranno un clima socio-organizzativo improntato alla integrità professionale e all'etica pubblica e avranno, altresì, la funzione di indirizzare l'azione amministrativa ed i comportamenti degli operatori verso elevati livelli di trasparenza nonché ad

uno sviluppo della cultura della legalità e dell'integrità nella gestione del bene pubblico.

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**
- 6) **Sistemi Informativi Aziendali**
- 7) **Dipendenti e titolari di posizioni organizzative e di coordinamento**
- 8) **Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)**



L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone intende avvalersi inoltre:

- dell'**Ufficio Procedimenti Disciplinari**
- dell'**Ufficio Gestione Risorse Umane e Formazione**
- dei **collaboratori e di quei soggetti** che mantengono un rapporto contrattuale con l'amministrazione;

dei Titolari di posizioni organizzative e di coordinamento e dei responsabili di procedimento

degli **stakeholders** esterni la cui importanza assume un ruolo fondamentale nel miglioramento della strategia di prevenzione della corruzione.

L'efficacia del sistema di prevenzione del rischio corruttivo è strettamente connessa al contributo attivo di tutti gli attori all'interno dell'organizzazione.

1. Organo Amministrativo di vertice

L'Organo Amministrativo di vertice valorizza in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione.

Risulta titolare delle seguenti funzioni nell'ambito del sistema di prevenzione della corruzione:

- 1) nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione tenendo conto delle competenze e autorevolezza necessaria al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e opera affinché le stesse siano sviluppate nel tempo (formazione); Assicura al RPTPC un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- 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) promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'Azienda incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgono l'intero personale adottando tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.
- 5) risponde direttamente all'ANAC sull'attività del RPCT e sulle disfunzioni riscontrate in merito all'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza

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

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.

La figura del RPCT deve avere poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con effettiva autonomia anche eventualmente modificando l'organizzazione aziendale.

IL PNA approvato dall'ANAC ad agosto 2016 e le linee guida del PNA 2019 parlano 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;
- Raccordare la propria attività con quella dell'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 e mantenere aggiornato il registro dell'accesso agli atti nelle sue tre forme (accesso generalizzato – accesso civico e richiesta ex L.241/90).

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.

Tali compiti non devono essere interpretati dagli altri attori come un pretesto per deresponsabilizzarsi in merito al processo di gestione del rischio.

Antiriciclaggio

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.

Nominato con Deliberazioni n 553 dell' 11.12.2013 il RPCT dell'ASP di Crotone è Direttore della U.O.C. Affari Generali Legali e delle Assicurazioni, questi nella

redazione del presente piano ha previsto la definizione di un modello organizzativo di gestione del sistema aziendale di prevenzione della corruzione e trasparenza fortemente diffuso e responsabilizzante di tutte le articolazioni aziendali ed orientato ad attività continue di supporto conoscitivo e coordinamento operativo.

3-I Referenti

Il nuovo PNA ritiene tali figure valide solo per quelle PP.AA. che hanno un'articolazione particolarmente complessa.

Nonostante ciò questa Azienda ha 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 un'interlocuzione più frequente.

Essi, pertanto, verificano la corretta applicazione del piano di prevenzione nelle proprie strutture organizzative soprattutto nelle articolazioni periferiche (sub distretti) 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 Crotone sono coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione:

I Responsabili delle strutture amministrative aziendali

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero

Il Direttore del Distretto Unico di Crotone

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

I responsabili dei Sub Distretti di Cirò Marina e Mesoraca

La figura del referente non va intesa come un nodo per deresponsabilizzare il dirigente preposto all'unità organizzativa in merito al luogo e alle sue responsabilità nell'ambito del sistema di gestione del rischio corruttivo.

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 o le strutture con funzioni assimilabili 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:

offrono nell'ambito delle loro competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo

forniscono, qualora disponibili, dati ed informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi favoriscono l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo.

Gli O.I.V., sono tenuti altresì 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) esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda.
- a) attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza previsto dal D.Lg.vo 150/2009

b) 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. I Dipendenti

Tutti i dipendenti sono coinvolti nella realizzazione del PTPCT essi hanno l'obbligo di attuare il Piano e di segnalare eventuali comportamenti che non siano in linea con lo stesso.

7. 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 e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, in raccordo con il RPCT.

Tale decreto è stato di recente modificato dalla Legge Madia 75/2017 che ha ristrutturato sostanzialmente le procedure disciplinari.

8. 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.

9. 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.

La maggior parte di tali sistemi viene gestita dalla Regione per tutte le AA.SS.PP. attraverso una piattaforma denominata SEC-SIRS

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" nonché dalla legge n.179/2017 Whistleblowing –Disposizioni sulla tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", di cui si attendono le linee guida dell'ANAC.

10.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.

11.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 dell'Ufficio Gestione Tecnico Patrimoniale 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.

12.I 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 dipendenti nonché ai 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.

Entro il termine previsto per la formulazione di proposte e suggerimenti, non sono pervenute osservazioni da parte dei portatori di interesse mentre hanno fatto pervenire suggerimenti alla formazione del presente piano: il Dirigente del SERT, IL CSM del sub-distretto di Cirò Marina il Direttore del Dipartimento Materno Infantile e i Servizi Veterinari Area "A" "B" e "C".

Il Piano pertanto è stato elaborato con il conforto delle susseguite relazioni, con l'apporto del Direttore Generale f.f. e del Presidente O.I.V.

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 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, 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, le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile. Tali azioni hanno la funzione di sostenere la partecipazione della comunità locale nell'azione di prevenzione della corruzione, nella consapevolezza che le risorse interne sono spesso insufficienti in questa direzione. Il rapporto con la società civile, in questo contesto, consente altresì di migliorare il rapporto di fiducia verso l'Ente,

migliorando l'immagine e la percezione di qualità dei servizi erogati. Le azioni di sensibilizzazione e partecipazione saranno finalizzate a:

1. miglioramento della qualità della comunicazione nelle azioni di prevenzione della corruzione, in particolare attraverso la qualificazione delle pagine dedicate del sito aziendale www.asp.crotone.it
2. attivazione di iniziative di partecipazione da parte dei cittadini e delle Associazioni dei consumatori, costruendo percorsi di coinvolgimento strutturato (mappatura degli stakeholder ed istituzione di strutture accreditate) e modalità/canali di ricevimento di segnalazioni di disservizi/maladministration, percezione di trasparenza, ascolto;
3. organizzazione di incontri, nell'ambito dell'iniziativa "Giornata della Trasparenza"

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. Programma per la Trasparenza ed integrità

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 Crotona, 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 Crotona 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.

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.

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.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - CROTONE ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE <u>DISPOSIZIONI GENERALI</u>				
Denominazione sottosezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento
<i>Piano Triennale per la prevenzione e della corruzione e della trasparenza</i>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Ufficio della Trasparenza e della Prevenzione e della Corruzione	Dr.ssa A. Giodano	Annuale
<i>Atti Generali</i>	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Ufficio Affari Generali, Le galie assicurativi	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Atti amministrativi generali	Ufficio Affari Generali, Legal E assicurativi	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Ufficio Affari Generali Legal E assicurativi	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Statuti e leggi regionali	Ufficio Affari Generali, Legal E assicurativi	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Codice disciplinare e codice di condotta	Ufficio Gestione Risorse Umane e formazione	DrMassimo Oliverio	Tempestivo

ORGANIZZAZIONE

Articolazi one degli Uffici	Indicazione delle competenze di ciascun Ufficio, anche di livello non dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli Uffici	Ufficio Affari Generali Legal e assicurativi	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Organigramma - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Ufficio Affari Generali, legali e assicurativi L	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ORGANIZZAZIONE

Denominazione sottosezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento
Articolazione degli Uffici	Telefono e posta elettronica	Ufficio Affari Generali Legali e assicurativi	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo

CONSULENTI E COLLABORATORI

Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti o collaboratori	Ufficio Affari Generali Legali e assicurativi	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
---	----------------------------	---	-------------------	------------

PERSONALE				
Titolari di incarichi di amministrazione di direzione di vertice	Atto di nomina	Ufficio Affari Generali, Legali e assicurativi	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Curriculum vitae	Ufficio Affari Generali Legali e assicurativi	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione e della carica	Ufficio Gestione Risorse Umane e formazione	Dr. M. Oliverio	Tempestivo
	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Ufficio Gestione Risorse Umane e formazione	Dr. M. Oliverio	Annuale
Titolari di incarichi dirigenziali	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e	Ufficio Gestione Risorse Umane e formazione	Dr. M. Oliverio	Tempestivo

	titolari di posizioni organizzative e con funzioni dirigenziali			
	Posti di funzioni disponibili	Ufficio Gestione Risorse Umane e formazioni	DrM.Oliv erio	Tempes tivo
	Ruoli dirigenti	Ufficio Gestione Risorse Umane e formazioni	Dr. M.Oliver io	Annuale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE <u>PERSONALE</u>				
Denominazi one sotto- sezione	Denominazi one del singolo obbligo	Struttu ra	Responsa bile	Aggiornam ento
<i>Dirigenti cessati</i>	Diirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Ufficio Gestione Risorse Umanee formazio ne	Dr. M.Oliverio	Nessuno
<i>Sanzioni per mancata comunicazi one dei dati</i>	Sanzioni per mancata comunicazio ne dei dati	Ufficio della Traspare nza e della Prevenzi one della Corruzion e	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
<i>Posizioni organizzazti ve</i>	Posizioni organizzativ e (Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo)	Ufficio Gestione Risorse Umane e formazio ne	DrM.Oliveri o	Tempestivo
<i>Dotazione organica</i>	Conto annuale del	Ufficio Gestione	Dr. M.Oliverio	Annuale

	personale	Risorse Umane e formazione		
	Costo personale tempo indeterminato			
Personale non a tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato	Ufficio Gestione Risorse Umane e formazione	Dr. M.Oliverio	Annuale
	Costo del personale non a tempo indeterminato			Trimestrale
Tassi di assenza	Tassi di assenza trimestrali	Ufficio Gestione Risorse Umane e formazione	Dr. M.Oliverio	Trimestrale
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Ufficio Gestione Risorse Umane e formazione	Dr.M.Oliverio	Tempestivo
Contrattazioni collettive	Contrattazioni collettive	Ufficio Gestione Risorse Umane	Dr.M.Oliverio	Tempestivo
Contrattazioni integrative	Contratti integrativi	Ufficio Gestione Risorse Umane e formazione	Dr. M.Oliverio	Tempestivo
	Costi contratti integrativi			Annuale
OIV	OIV (nominativi, curricula, compensi)	Ufficio Affari Generali Legali e assicurativi	Dr.ssa A. Giodano	Tempestivo
Bandi di concorso	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, del personale presso l'Amministrazione	Ufficio Gestione Risorse Umane e formazione	Dr. M.Oliverio	Tempestivo

**ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
PERFORMANCE**

Denominazione sotto-sezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura		Aggiornamento
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	U:O:C.: Controllo di Gestione e Sistemi informativi	Dr.ssa A. Rizzuti	Tempestivo
	Piano della Performance			
	Relazione sulla Performance			
	Ammontare complessivo dei premi	Ufficio Gestione Risorse Umane e Formazione	Dr. M.Oliverio	
	Dati relativi ai premi	Ufficio Gestione Risorse Umane e formazione	Dr. M.Oliverio	

ATTIVITA' E PROCEDIMENTI

Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Uffici Interessati	Responsabili incaricati	Tempestivo
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Recapiti dell'Ufficio Responsabili	Uffici Interessati	Responsabili incaricati	Tempestivo

PROVVEDIMENTI

Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Uffici Interessati	Responsabili incaricati	Semestrale

	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Uffici Interessati	Responsabili incaricati	Semestrale
--	--	--------------------	-------------------------	------------

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE BANDI DI GARA E CONTRATTI					
Denominazione sottosezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento	
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	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)	U.O.C. Provveditorato, economico e gestione logistica	D.s.a P. Grandinetti	Tempestivo/Annuale	
		U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	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)	U.O.C. Provveditorato, economico e gestione logistica	Dr.ssa P. Grandinetti		Tempestivo
		U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Arch. F. Bennardo		
		U.O. Ingegneria Clinica	Ing. G. Cutri		

Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	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	U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica	Dr.ssa P. Grandinetti	Tempestivo
		U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Arch. F. Bennardo	
		U.O. Ingegneria Clinica	Ing. G. Cutrì	
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni dell'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali	U.O.C. Provveditorato Economato e Gestione Logistica	Dr.ssa P. Grandinetti	Tempestivo
		U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Arch. F. Bennardo	
		U.O. Ingegneria Clinica	Ing. G. Cutrì	
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Composizione e della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti	U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica	Dr.ssa P. Grandinetti	Tempestivo
		Ufficio Gestione Tecnico Patrimoniale	Arch. F. Bennardo	
		U.O. Ingegneria Clinica	Ing. G. Cutrì	

**ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
BANDI DI GARA E CONTRATTI**

Denominazione sottosezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	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)	U.O.C. Provveditorato Economato e Gestione Logistica	Dr.ssa P. Grandinetti	Tempestivo
		U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Arch. F. Bennardo	
		U.O. Ingegneria Clinica	Ing. G. Cutrì	
	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica	Dr.ssa P. Grandinetti	Tempestivo
		U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Arch. F. Bennardo	
		U.O. Ingegneria Clinica	Ing. G. Cutrì	

**SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI,
VANTAGGI ECONOMICI**

Criteria e modalità	<p>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)</p>	<p>Servizi e UU.OO. Interessate</p>	<p>Responsabili competenti incaricati</p>	<p>Tempestivo</p>
Atti di concessione	<p>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)</p>	<p>Servizi e UU.OO. Interessate</p>	<p>Responsabili competenti incaricati</p>	<p>Tempestivo</p>

<p align="center">ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE BILANCI</p>				
<p>Denominazione sottosezione</p>	<p>Denominazione del singolo obbligo</p>	<p>Struttura</p>	<p>Responsabile</p>	<p>Aggiornamenti</p>

Bilancio Preventivo e Consuntivo	Bilancio Preventivo			
	Bilancio Consuntivo			
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	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)	Ufficio Gestione Risorse Economico-finanziarie	Rag. Patriza Sellaro	Tempestivo

BENI IMMOBILI E GESTIONE DEL PATRIMONIO				
Patrimoni o immobiliari	Patrimoni o immobiliari	U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoni	Arch. F. Bennardo	Tempestivo

	(Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti)	ale		
Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o affitto (Versati o percepiti)			

CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE

Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazioni dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	U.O.C. Affari	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	Generali, Legali e assicurativi		Tempestivo

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione sottosezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento
Organi di revisione	Relazioni degli organi	U.O.C. Affari	Dr.ssa A. Giordano	Tempestivo

amministrativa e contabile	di revisione amministrativa e contabile	Generali Legali e assicurativi		
Corte dei conti	Rilievi Corte dei conti			

SERVIZI EROGATI				
Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi e standard di qualità dei servizi pubblici	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Dr. G. Caterina	Tempestivo
Class action	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	U.o.C. Affari Generali , Legali e assicurativi	Dr.ssa A. Giordano e Avv.ti Dirigenti Ufficio Legale	Tempestivo
Costi contabilizzati	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli	Ufficio Budget		Annuale

	utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo			
Liste di attestata	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
Servizi in rete	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	U.O.C. Gestione Tecnici Patrimoniali	Arch. F. Bennardo	Tempestivo

**ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
SERVIZI EROGATI**

Denominazione sottosezione	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. P.Sellaro	Trimestrale
<i>Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale</i>	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)			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)	Ufficio Gestione Ricorse Economico-Finanziario	Rag. P.Sellaro	Annuale
	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti			Trimestrale

	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici			Annuale
IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici			Tempestivo

STRUTTURE SANITARIE PRIVATE E ACCREDITATE				
Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	U.O. C Controlli odi gestione e sistemi informat ici	Dr.ss a A. Rizzu ti	Annua le
	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate			

**ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
ALTRI CONTENUTI**

Denominazione sottosezione	Denominazione del singolo obbligo	Struttura	Responsabile	Aggiornamento
Prevenzione della corruzione	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Ufficio 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			
	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza			Annuale
	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione			Tempestivo
	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013			
Accesso civico	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e	Ufficio della Trasparenza e	Dr.ssa A. Giordano	Tempestivo

	informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	della Prevenzi one della Corruzio ne		
	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.

A questo proposito l'Azienda ha provveduto a mettere in atto un regolamento per i 3 tipi di accesso che è in fase di adozione.

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.
4. Giornate formative per i responsabili dei procedimenti per far meglio intendere i diversi modi di accesso agli atti (ex legge 241/90 – accesso civico –accesso civico generalizzato)

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 .

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 Crotona in materia di trasparenza per il triennio 2018-2020, non possono non prendere avvio dai principi di fondo che ispirano l'intero sistema normativo di riferimento.

Concetti come quelli appena citati riconducono 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 Crotona sia una "casa di vetro".

Nel corso dell'anno 2018 sono sicuramente aumentati i livelli di trasparenza dati dal maggiore assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul sito aziendale e si stanno creando le condizioni per assicurare un flusso continuo e regolare di informazioni da pubblicare. Questo anche in virtù della individuazione dei Responsabili della pubblicazione dei dati, elencati, del PTPCT e della costante attività di monitoraggio e segnalazione delle inadempienze.

L'obiettivo strategico che si intende perseguire nell'anno 2020 rimane quello di rendere definitivi certi e stabili i flussi di trasmissione e pubblicazione obbligatoria, individuando responsabilità ed assicurando i necessari supporti formativi e tecnologici.

Sono purtroppo ancora presenti situazioni diversificate di inadempimento di tali importanti obblighi di legge, che si cercherà di colmare, insistendo sulla individuazione e pubblicizzazione delle responsabilità, anche al fine di consentire a chiunque di voler proporre segnalazioni o richieste di accesso civico, con ogni conseguenza di legge.

Trasparenza e tutela dei dati personali

Gli obblighi di pubblicazione dei dati sul sito WEB istituzionale non fanno venir meno la disciplina sulla protezione dei dati personali. Da qui l'esigenza di coordinare in un quadro unitario le rispettive discipline, esigenza che ha dato origine alle diverse Linee guida emanate dal Garante Privacy soprattutto dopo l'andata in vigore del Regolamento U.E.n.679/2016.

L'ASP di Crotona al verificarsi di particolari problematiche connesse alla pubblicazione di dati documenti e quant'altro sul sito WEB "Amministrazione Trasparente" attua incontri con il RDP con il quale, come avvenuto fino ad oggi, ha sempre avuto una costante interlocuzione.

2.Codice etico e di comportamento

I temi dell'etica e dell'integrità sono stati affrontati nel corso della programmazione di prevenzione della corruzione sin dall'avvio delle attività, con l'approvazione del Codice di Comportamento nell'anno 2014,

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con delibera n.032 del 26.01.2017, ha altresì proceduto ad integrare e modificare tale codice di comportamento 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. 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 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.

Nell'anno 2020 tutte le strutture complesse a cura dei rispettivi Direttori devono vedere proseguita l'attività di diffusione del Codice sia mediante informazione sia mediante confronti anche con il RPCT.

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 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" nonché nelle linee guida dell'ultimo PNA pubblicato dall'ANAC, consiste nella rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

La Rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune specifiche attività con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Tale iniziativa deve essere assunta con molta attenzione, ponderando i possibili effetti che potrebbero crearsi nella funzionalità degli uffici in cui si erogano servizi con operatori in larga parte dotati di specifica competenza professionale.

La rotazione va certamente presa in considerazione, valutando comunque le seguenti condizioni:

- 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 Responsabile di struttura complessa 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 Crotona 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,utilizzerà il principio di rotazione prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure dei responsabili di procedimento.

Si dà dato che per il 2020 già dai primi mesi avverrà comunque una sorta di "rotazione naturale" dovuta al pensionamento e alla mobilità di dipendenti e di Direttori di Struttura.

Nel Dipartimento Servizi Tecnico-Amministrativi l'Ufficio Gestione del Personale e formazione e l'Ufficio Provveditorato Economato e Gestione Logistica hanno già dei nuovi Responsabili in attesa dell'incarico definitivo che avverrà secondo le procedure di legge. Si sottolinea come entrambe le strutture sono a "maggior rischio corruzione".

La Direzione Strategica valuterà l'ipotesi di possibile rotazione degli incarichi dirigenziali entro il termine del quinquennio dalla data di conferimento degli stessi.

Dipartimento Sanità Pubblica

Servizio Veterinario

Entro il 2020 saranno adottati i seguenti criteri di rotazione sia del personale Tecnico che di quello dirigenziale che effettuano attività di vigilanza:

Ad ogni operatore sarà modificato il 20% annuo degli impianti o ditte, su cui effettuare le funzioni di controllo o vigilanza presenti sul territorio provinciale e che sono state assegnate nel piano di lavoro individuale.

Gli impianti di riferimento, per quanto riguarda la sanità animale sono tutti gli allevamenti bovini, equini, ovini, caprini, suini, avicoli e in tutti gli impianti o strutture d'interesse zoo-sanitario.

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Nell'ambito del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione i criteri di rotazione saranno definiti dal Direttore del Dipartimento in collaborazione con il Direttore del Servizio sulla base di una programmazione annuale, da presentare al Direttore generale e al RPCT in modo analogo a quello del servizio veterinario tenendo conto della disponibilità delle risorse umane .

Gli impianti di riferimento sono tutte le strutture produttive alimentari presenti sul territorio provinciale.

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro.

Gli addetti alla vigilanza devono vedersi modificate ogni anno le ditte da visitare, l'attività di vigilanza deve essere attuata dagli operatori in coppia e per quanto è possibile il responsabile dei servizi provvedono alla variazione della coppia facendo sì comunque che ci sia una omogeneizzazione dei comportamenti tra gli operatori e una condivisione delle metodologie di intervento.

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 P.N.A. sia quello emanato nel 2016 sia le linee guida 2019 mettono in risalto come nell'ambito degli appalti in sanità c'è un'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.

Il presente Piano Triennale Anticorruzione ha previsto la formazione di regolamenti per far fronte a tale misura oltre che la creazione di patti di integrità già messi in essere .

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 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”. 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 Gestione Risorse Umane e Formazione 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 prevedeva l'aggiornamento del PTPC 2015;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

Misura generale per tutte le Strutture Organizzative, contenuta anche nel Codice di Comportamento adottato nel 2017, è che la segnalazione del conflitto di interesse deve essere indirizzata al dirigente o responsabile della propria U.O., il quale, presa in esame la situazione valuta se la stessa pone in essere un conflitto di interessi venendo a ledere l'imparzialità dell'agire. Il dirigente risponde per iscritto all'interessato sollevandolo dalle funzioni o dai compiti coinvolti nel conflitto oppure decidere che lo stesso può continuare a svolgere le funzioni motivandone però le ragioni.

Si ribadisce altresì l'acquisizione annuale delle dichiarazioni di incompatibilità.

5 Contratti Pubblici -Attività degli acquisti affidamento dei lavori e forniture

L'Area dei contratti pubblici è un'area di rischio particolarmente critica per tutte le PP.AA.ma in modo particolare per il settore della sanità. L'ANAC ha compiuto e compie periodicamente numerosi interventi in merito, i profili di rischio in questo ambito richiedono l'adozione di misure specifiche da aggiungere a quelle ritenute generali.

L'Attività contrattuale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone si svolge su 2 livelli:

un livello Regionale di cui è responsabile la S.U.A (Stazione Unica Appaltante) Regionale che è responsabile in termini di procedure

un livello Aziendale dove operano i diversi servizi che hanno competenza in materia di acquisti di beni e servizi e di affidamento dei lavori fino alla soglia comunitaria di € 241.000.

Su tale base si sono individuate una serie di misure di prevenzione della corruzione avente sia carattere generale che specifico.

Misure di carattere generale

a) rotazione degli operatori con ruolo attivo nei processi di acquisto dovrà essere attuata, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze specialistiche, per il RUP i componenti dei gruppi tecnici e i commissari di gara

b) corretta gestione dei conflitti di interessi tenendo conto delle dichiarazioni dell'interessato e delle altre informazioni a disposizione.

c) Procedure informatizzate ed utilizzo di piattaforma telematica

tale modalità introdotta dal codice dei contratti dal 18.10.2018 assicura una maggiore garanzia e tracciabilità nelle fasi che vengono gestite da questi strumenti i quali sottraendo alla funzione manuale alcuni passaggi consentono minori errori e comportamenti non del tutto adeguati. Il sistema informatico assicura altresì la segretezza dei partecipanti alle procedure di gara e delle offerte tecniche, economiche ed amministrative.

d) costante flusso informativo: rappresenta un elemento di grande importanza per evitare asimmetrie informative e per fare emergere anomalie, comportamenti opportunistici ecc.

Misure di carattere specifico

Nelle Schede allegate al Piano sono riportate le diverse fasi in cui si articolano i processi e per ciascuna di esse vengono evidenziati i rischi e le misure da attuare

6. 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 preconstituersi 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.T. ha fornito i modelli necessari ai responsabili delle U.O. interessate, i quali stanno provvedendo alla loro esecuzione.

Tutte le UU.OO. che in ragione delle proprie attività dovessero riscontrare casi in proposito, sono tenuti ad inviarne informativa al Direttore delle Risorse Umane ed al RPCT per i possibili interventi.

Inoltre in osservanza delle linee guida PNA 2019 si ritiene di introdurre quale misura specifica del piano che al momento della cessazione del servizio il dipendente è tenuto a sottoscrivere un modulo contenente la dichiarazione di essere stato informato sull'esistenza del divieto di pantouflage. Tale misura, la cui procedura sarà concordata con il Direttore GRU dovrà essere messa in atto entro il 2021.

7. 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 – 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 inconfiribilità, 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.

8. Tutela del dipendente che segnala illeciti

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 "Anticorruzione" dell'ASP e denominata "GUIDA AL WHISTLEBLOUER" che costituisce parte integrante del presente Piano. Detta guida è stata aggiornata secondo le direttive fornita dalla Determina ANAC n.6 del 28.04- 2015 e sarà ulteriormente aggiornata allorquando saranno pubblicate le direttive A.N.A.C. sulla L.179/2017.

A tal proposito il presente piano riprende il proposito già contenuto nel Piano 2019-2021 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 fischietto" 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.

9. 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, sentiti i Referenti 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 2020-2022 in collaborazione con il 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.

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

Formazione sponsorizzata

E' ammessa allorchè l'Azienda ne tragga un ragionevole beneficio per l'attività istituzionale .

Le proposte non devono essere nominative ma sarà l'Azienda che individuerà i dipendenti che ne potranno usufruire in base al ruolo che rivestono, alle competenze che posseggono e al bisogno formativo. Tutto ciò avverrà secondo criteri di imparzialità e rotazione.

10. 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.

Sempre nell'ottica della lotta alla corruzione è stata altresì formata sulla scorta delle linee guida A.N.A.C. e del tavolo tecnico istituito tra ANAC Ministero della salute e AGENAS nonché di un decreto della Regione Calabria una Commissione per l'acquisto dei beni esclusivi ed infungibili.

11. Attività conseguenti al decesso presso l'ospedale

Il tema è da considerarsi tra i più rilevanti per la lotta alla corruzione.

Da parte della RPCT è stato più volte sollecitato un incontro tra il Direttore del Presidio Ospedaliero il Responsabile del Risk Management e il Direttore Del Dipartimento di Prevenzione nonché Responsabile della Medicina Legale per stilare un regolamento, senza ottenere riscontro.

Si ritiene comunque opportuno, tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica connesse ai molteplici interessi che si possono concentrare sulle attività conseguenti il decesso, ribadire in questa sede quanto già contenuto nel Codice di Comportamento e che sono da considerarsi come misure specifiche:

- a) Rispetto dell'obbligo di riservatezza relativo ad un decesso
- b) non accettare né richiedere omaggi o compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni all'interno delle camere mortuarie;
- c) non suggerire ai parenti del deceduto alcuna specifica impresa di inoranze funebri
- d) rotazione del personale addetto in base alle disponibilità consentite dall'organico a disposizione.

I Dirigenti e il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero nonché il Direttore Sanitario Aziendale sono tenuti a vigilare sulla osservanza di tale misure.

Si sollecita altresì un regolamento specifico su tale materia.

12. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.

Il P.T.P.C. è un documento di programmazione e appare evidente che ad esso deve seguire un sistema di monitoraggio che definisca delle misure e un sistema di

reportistica per consentire al Responsabile della prevenzione della corruzione di monitorare costantemente “l’andamento dei lavori” e di intraprendere le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti .

La Responsabilità del monitoraggio è del RPCT tuttavia questo piano prevede sistemi di monitoraggio su un doppio livello il primo livello è attuato dai responsabili degli uffici e il secondo livello dal RPCT.

I Responsabili delle articolazioni aziendali individuano le misure e la idoneità di tali misure per il trattamento del rischio ed hanno la responsabilità di attuare tali misure, questi dovranno fornire al RPCT evidenze concrete dell’effettiva adozione delle misure previste nel Piano, provvedono al monitoraggio **con cadenza trimestrale**. L’attività di monitoraggio consiste nell’indicare i processi (attività oggetto del monitoraggio), la periodicità delle verifiche, le modalità di svolgimento delle verifiche. Di tutto ciò sempre con cadenza trimestrale dovranno fornire informativa al RPCT.

A tal fine sono previsti incontri trimestrali tra il RPCT e i responsabili delle attuazioni delle misure.

Il monitoraggio effettuato dal RPCT dovrà essere realizzato sulla totalità delle misure di prevenzione programmate all’interno del PTPCT

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.

13.Risk Management

Le nuove linee guida dettate dall’Anac mettono 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 Crotone ha attuato ed è funzionante la “Commissione Aziendale Valutazione Eventi” (CAVE) di cui fa parte anche il Broker Assicurativo Aziendale .

Il R.P.C.T. si farà carico 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 gli eventi clinici rischiosi e per far sì che lo stesso venga inserito fra gli altri rischi di cui la commissione si occupa.

14.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 oltre che la propria progressione di carriera sulle loro 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".

Un'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 sulle prestazioni effettuate ma 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.

Particolare attenzione sarà posta quest'anno alle strutture accreditate.

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 2020 – 2022 attività a regime

<i>Data</i>	<i>Attività</i>	<i>Soggetto competente</i>
entro il 31 gennaio di ogni anno	Aggiornamenti Piano triennale di prevenzione della corruzione e invio al Dipartimento della Funzione Pubblica	Direttore Generale
entro il 15 dicembre di ogni anno	Presentazione proposta aggiornamenti Piano triennale di prevenzione della corruzione	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 2014 e di ogni anno successivo	Presentazione al Responsabile della prevenzione della corruzione di una relazione dettagliata: <ul style="list-style-type: none"> • sulle attività poste in essere per l'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del Piano • su qualsiasi anomalia accertata 	Dirigenti
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 D. Lgs. n. 163/2006, 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	Dirigenti

entro il 30 novembre di ogni anno	Individuazione dei dipendenti da inserire nei programmi di formazione anno successivo e trasmissione al competente ufficio formazione	Dirigenti
entro il 28 febbraio 2014 e di ogni anno successivo	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 La presentazione coincide con la

Le misure specifiche previste per le varie articolazioni aziendali sono indicate nelle schede allegate al presente atto che ne formano parte integrante ed essenziale. (allegato 1)

L'ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

.Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio

La gestione del rischio rappresenta la finalità principale cui tendono tutte le azioni del presente piano. Le diverse funzioni attribuite all'ASP 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 nelle linee guida emanate con la recente Determinazione n.1064 del 13.10.2019, 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. In maniera, poi, ancor più completa sono stati dati i suggerimenti a cui attenersi per la compilazione dei piani da pubblicare nell'anno 2020.

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 Crotona 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 Crotona.

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, ancora una volta si è optato per 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. e aggiornate dalle linee guida 2019. 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

Le Misure di rischio specifiche per il 2020-2022 restano le stesse :

- 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

L'individuazione delle strutture aziendali è avvenuta con riferimento all'Atto Aziendale e alle procedure generali o specifiche di processo adottate ed ad esse afferenti.

Il censimento dei procedimenti interessati alla valutazione e trattamento del rischio è 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.

Le variazioni in questione vengono gestite anche in armonia con gli interventi di revisione dell'Atto Aziendale.

Nell'anno 2017 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha approfondito lo studio dei sistemi di prevenzione dal rischio, attraverso il monitoraggio dei servizi aziendali nel 2021 si procederà ad un nuovo monitoraggio di tali servizi.

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.

Collegamento con il sistema della performance

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone ha posto particolare attenzione alla coerenza tra P.T.P.C. e Piano della Performance ,sulla base delle indicazioni dettate dal P.N.A. che precisa che il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a se stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare,in una logica di stretta integrazione con ogni altra politica di miglioramento organizzativo.

Il PTPCT infatti non solo costituisce una parte rilevante dei programmi di attività dell'azienda, ma ne consente la piena conoscibilità da parte di tutti i cittadini, anche in riferimento al loro stato di attuazione ed ai risultati conseguiti.

Esso si integra con il Piano della Performance, per come previsto dalla vigente normativa, in ogni fase di realizzazione:

- a) elaborazione del Piano, con la condivisione della medesima base dei dati e fonti informative;
- b) assegnazione degli obiettivi, per come già indicato, contenenti anche le misure di prevenzione della corruzione individuate per ogni servizio;
- c) monitoraggio/valutazione delle attività.

L'ASP provvederà ad inserire negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del PTPCT nel duplice versante della :

□ *performance organizzativa* (art. 8 d.lgs. n. 150/2009)

□ *performance individuale* (art. 9 d.lgs. 150/2009).

Dell'esito del raggiungimento degli obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione, individuati nel P.T.P.C.T. e negli atti programmatici relativi al ciclo della Performance organizzativa, si darà conto nell'ambito della Relazione della performance (art. 10 d.lgs. n. 150 del 2009), dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, saranno verificati i risultati raggiunti, rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Relativamente alla performance individuale, gli obiettivi e le relative attività da perseguire per la prevenzione dei fenomeni corruttivi saranno oggetto di valutazione da parte del dirigente responsabile della struttura competente.

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità previste dal Piano vanno inseriti nel ciclo delle performance. Il PTPC 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. E' 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, Programma triennale della Trasparenza ed Integrità, obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs 33/13".

Il Piano della Performance dell'ASP di Crotone 2018 ha fatto propri gli obiettivi 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 l'anno 2019 specifico per i Dirigenti Responsabili individuati.

Disposizioni finali

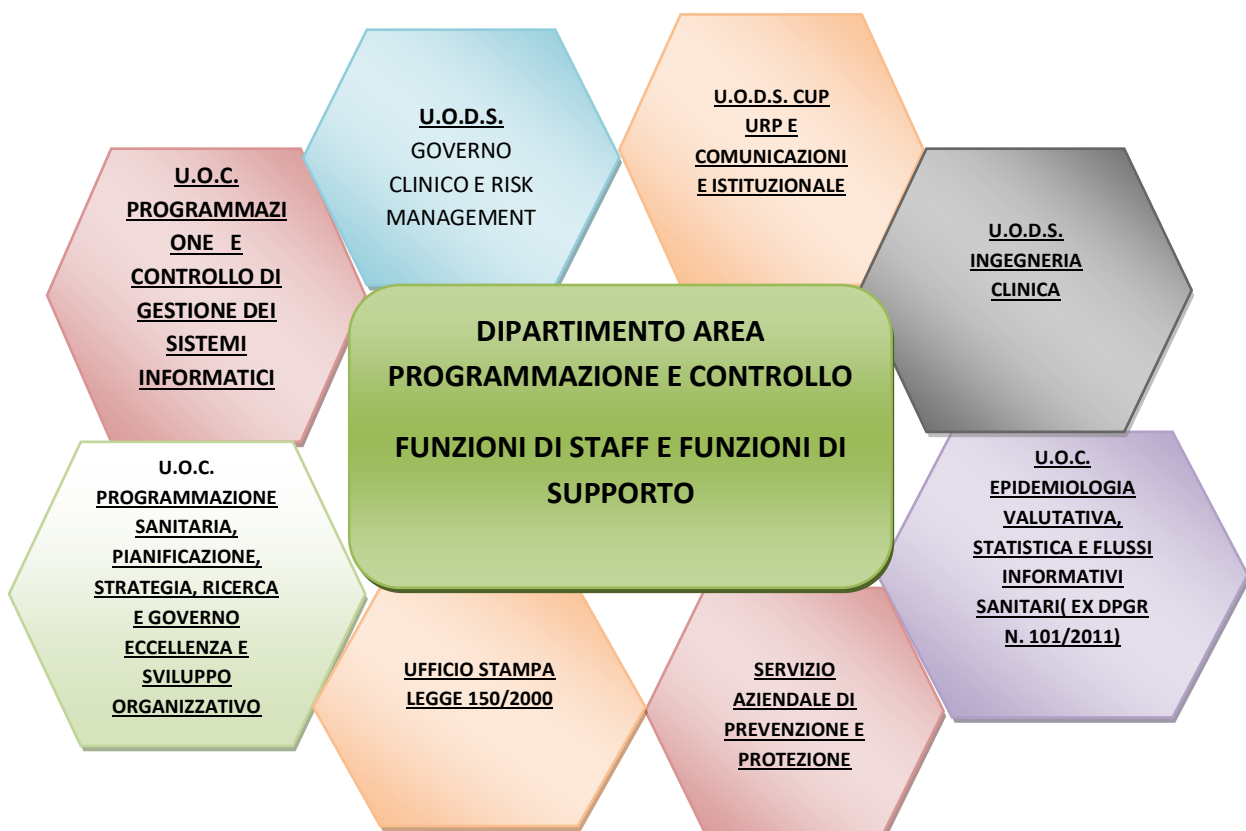
Per quanto non espressamente contenuto nel presente Piano trovano applicazione le norme dettate dalla Legge 190/2012 .Il presente Piano verrà adeguato e aggiornato in ordine alle eventuali nuove indicazioni che verranno fornite dall'A.N.A.C oltre che in seguito al diverso assetto organizzativo che potrà intervenire in seguito a direttive regionali.

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

La Direzione Aziendale, composta dal Direttore Generale, Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, avvalendosi delle Strutture di STAFF esercita il governo strategico dell'Azienda. La Direzione Aziendale definisce, sulla base della programmazione regionale, la pianificazione strategica e la programmazione annuale e triennale della performance dell'azienda attraverso l'attribuzione degli obiettivi strategici ed operativi e le risorse necessarie al loro conseguimento.

DIPARTIMENTO AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO FUNZIONI DI STAFF E FUNZIONI DI SUPPORTO

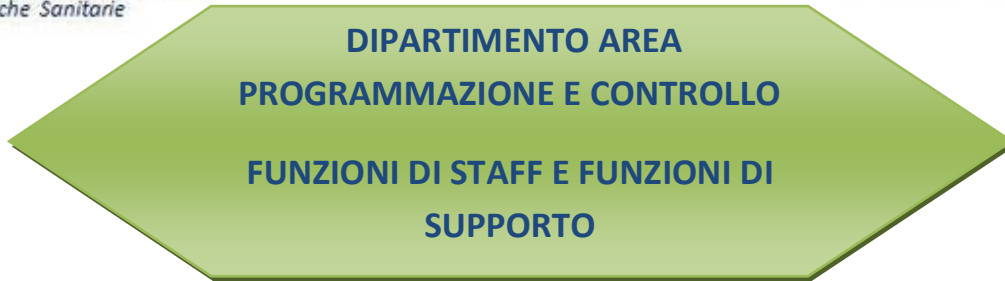


**DIPARTIMENTO AREA
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
FUNZIONI DI STAFF E FUNZIONI DI
SUPPORTO**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>Autorizzazione ricoveri RSA/ A</u> <u>Autorizzazione ricoveri Casa Protetta/A</u> <u>Autorizzazione ricoveri RSA a valenza psichiatrica</u> <u>Autorizzazione ricoveri Casa Protetta/Disabili</u> <u>Autorizzazione ricoveri RSA/Disabili</u> <u>Autorizzazione ricoveri presso strutture riabilitative per SLA e per Autistici</u> <u>Autorizzazione ricoveri riabilitativi extraregionali ex art. 26 L.883/78</u> <u>Gestione Strutture Private Accreditate. Pagamenti e controlli sulle prestazioni specialistiche e diagnostiche erogate dalle strutture e/o convenzionate</u>	<u>Discrezionalità in autorizzazione e concessione trattamento richiesto: autorizzazioni superiori al trattamento sanitario riconosciuto.</u> <u>Discrezionalità nella valutazione della documentazione. Erogazioni non conformi alla documentazione acquisita. Documentazione non conforme alla prestazione effettuata.</u> <u>Strutture carenti dei requisiti richiesti</u>	Alto	<u>Trasparenza</u> <u>Rotazione del personale</u> <u>Applicazione di tutta la Normativa in materia sia Regionale che Nazionale</u> <u>Controlli mirati Report al PRC semestrale dei controlli effettuati</u>	Si	<u>Direttore Dipartimento</u>
<u>Gestione Strutture Private Accreditate : pagamenti e controlli sulle prestazioni specialistiche e diagnostiche erogate dalle strutture e/o convenzionate</u>	<u>Documentazione non conforme alla convenzione stipulata . Prestazioni superiori al Budget stabilito</u> <u>Fatturazione non conforme alla prestazione eseguita</u>	Alto	<u>Preventive e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento delle attività</u> <u>Controlli rotazione del personale</u>	Si	<u>Direttore Dipartimento</u>

DIPARTIMENTO AREA
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
FUNZIONI DI STAFF E FUNZIONI DI
SUPPORTO

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>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.</u>		<u>Medio</u>			
<u>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</u>	<u>Mancato adempimento alle Normative vigenti</u>	<u>Medio</u>	<u>Applicazione della Normativa Regionale</u>		<u>Dirigente</u>
<u>Relazione annuale sulla Performance</u>					
<u>Variazione del Piano dei Centri di Costo Aziendali</u>		<u>Basso</u>			



Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
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			



Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<p>U.R.P. - C.U.P. 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...</p> <p>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 .</p> <p>Mancanza di imparzialità (favorire alcuni utenti senza rispettare le liste di attesa)</p> <p>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.</p> <p>Azione di sensibilizzazione verso l'esterno.</p> <p>Tutela del segnalatore</p> <p>Adempimenti di trasparenza</p>	<p>Si</p>	<p>Responsabile U.R.P. - C.U.P.</p>



<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>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.</u>		<u>Medio</u>	<u>Regolamenti Aziendali</u> <u>Direttive Regionali e Aziendali</u> <u>Procedure informatiche interne.</u> <u>Formazione mirata del personale</u> <u>Tracciabilità delle riunioni di assegnazione del Budget</u> <u>Piano della Performance e sistema di valutazione</u>		<u>Posizione organizzativa incaricata</u>
<u>Predisposizione Budget Dipartimenti e Unità Operative</u>		<u>Alto</u>			
<u>Report trimestrali di contabilità analitica</u>		<u>Basso</u>			
<u>Report Annuale di Co.An.</u>		<u>Basso</u>			
<u>Monitoraggio Magazzini Aziendali</u>		<u>Medio</u>			
<u>Supporto amministrativo contabile al NAVS</u>		<u>Medio</u>			
<u>Rapporti con Aziende Esterne per forniture assistenza informatica</u>		<u>Medio</u>			
<u>Analisi economica di costo</u>		<u>Medio</u>			
		<u>Medio</u>			



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA



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

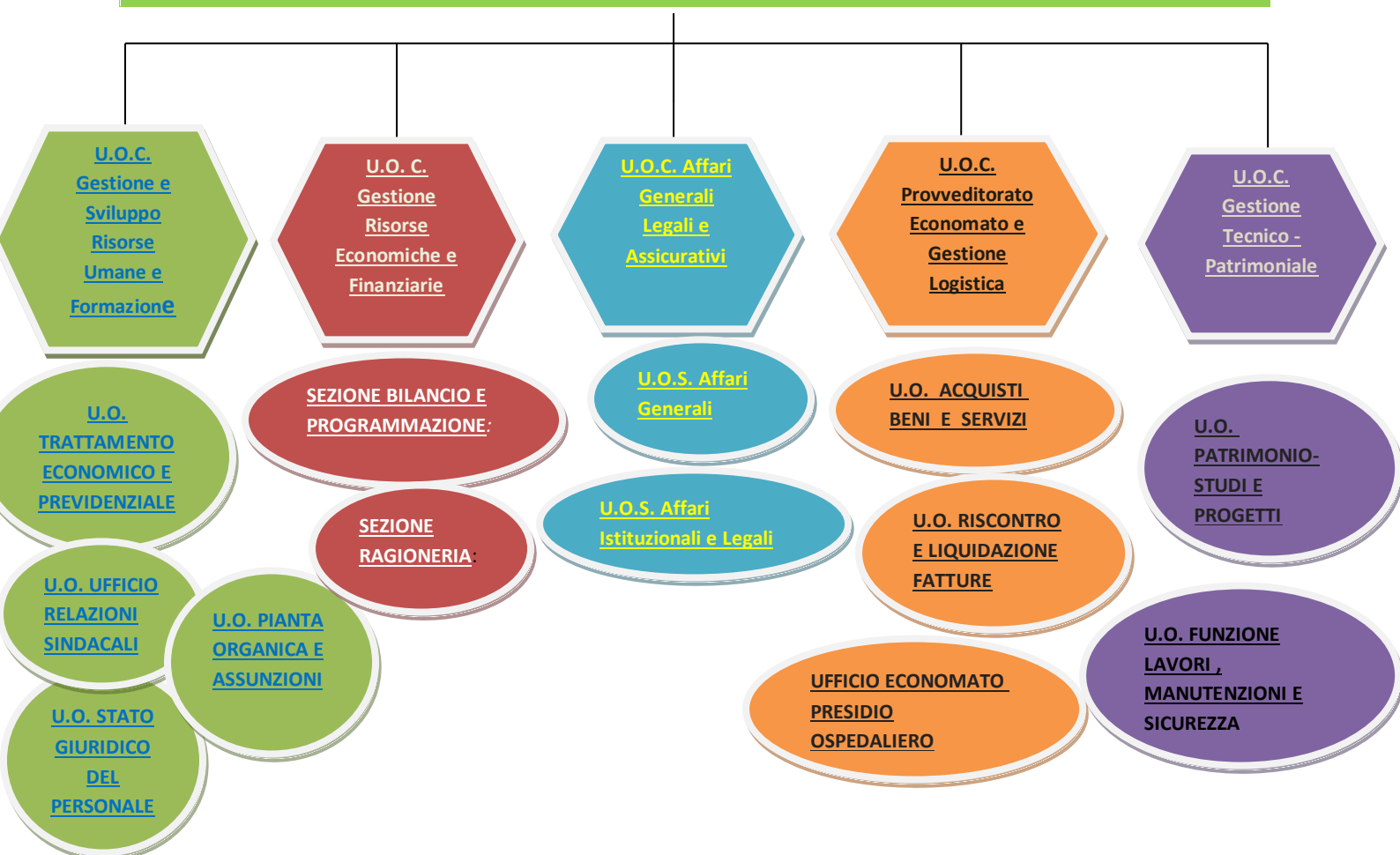
REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale in materia di attività e servizi amministrativi, le specifiche funzioni di coordinamento, programmazione, valutazione e controllo delle attività amministrative, sono assicurate dal dipartimento di coordinamento tecnico area amministrativa, che:

- Dirige il dipartimento;
- Formula proposte ed esprime pareri alla direzione strategica in materia di servizi amministrativi anche ai fini della elaborazione di programmi, direttive o atti di organizzazione dell'attività amministrativa;
- Cura l'attuazione dei piani, dei programmi e delle direttive, definite dalla Direzione Generale, in materia di attività ed organizzazione dei servizi amministrativi;
- Concorre alla definizione degli obiettivi ed all'assegnazione delle risorse complessive agli uffici amministrativi verificandone i risultati di gestione;
- Dirige, verifica e controlla l'attività dei dirigenti assegnati alle articolazioni organizzative interne al dipartimento;
- Svolge la funzione di vigilanza e verifica sulle attività degli uffici amministrativi afferenti al dipartimento;
- Adotta gli atti di gestione del personale assegnato alla struttura dipartimentale e provvede, nel rispetto di quanto stabilito dai contratti collettivi nazionali ed integrativi locali, all'attribuzione dei trattamenti economici accessori spettanti al personale.

DIPARTIMENTO SERVIZI TECNICO-AMMINISTRATIVI





U.O.C. Affari Generali
Legali e 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 e 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



U.O.C. Affari Generali
Legali e Assicurativi

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Accesso ai documenti, alle deliberazioni e alle determinate adottate dall'Azienda		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		Basso	Applicazione Normativa	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali



U.O.C. Affari Generali
Legali e Assicurativi

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Gestione degli atti di nomina, sospensione e revoca del Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario e conservazione atti	Non rispetto delle normative vigente 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 rispecchiano le condizioni reali dei componenti.	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 trasparenza secondo le modalità e i criteri forniti dal D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. e dalla L. 33/2013	Divulgazione di dati e documenti con finalità diverse dalla trasparenza	Basso	Controllo dell'applicazione della Normativa in materia	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Attività di supporto tecnico amministrativo per la predisposizione dei protocolli d'intesa e le convenzioni a carattere generale	Possibile assegnazione di convenzioni che non rispecchiano le Normative Regionale e Nazionali	Medio	Doppio controllo sulle richieste di convenzioni e sul rispetto della Normativa Nazionale e Regionale	Si	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali



U.O.C. Affari Generali
Legali e Assicurativi

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<p>Procedimento Amministrativo preordinato alla gestione della corrispondenza Aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività di Front-Office - Attività di Back-Office ricezione e consegna della corrispondenza in arrivo e partenza con l'apertura dei plichi giornalieri - attività di ricezione degli Ordini di Servizio, Disposizioni di Servizio, Comunicazioni, Circolari, Note PEC, relate - Notificazioni - Attività di registrazione informatica di protocollo della corrispondenza - Pesatura, affrancatura della corrispondenza ordinaria e raccomandata in partenza e relativa tenuta della spesa economica - tenuta della contabilizzazione della corrispondenza affrancata - Monitoraggio e gestione coordinate ed integrate delle spese postali relative a tutte le macchine affrancatrici aziendali 	<p>Ritardo nelle istruzioni delle pratiche, espletamento 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>



U.O.C. Affari Generali
Legali e Assicurativi

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 Legale e Istituzionale
Transazioni giudiziali e stragiudiziali	Mancato rispetto della cronologia e trasparenza	Medio	Applicazione delle Normativa e rispetto della cronologia e trasparenza	Si	Dirigente Ufficio Legale e Istituzionale
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 Legale e Istituzionale
Adempimenti conseguiti a pronunce giurisdizionali	Mancato rispetto della cronologia e trasparenza	Medio	Rispetto della cronologia e trasparenza	Si	Dirigente Ufficio Legale e Istituzionale



U.O.C. Affari Generali
Legali e Assicurativi

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
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 Legale e Istituzionale
Consulenze e consultazioni legali					Dirigente Ufficio Legale e Istituzionale
Rapporti con le UU.OO. compresa la U.O. RISK 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 Legale e Istituzionale
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 Legale e Istituzionale

**U.O.C. Gestione e
Sviluppo Risorse
Umane e Formazione**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>Programmazione e fabbisogni di personale e dotazione organica</u>	<u>Definizione fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia, economicità e ritardata approvazione degli strumenti di programmazione</u>	<u>Medio</u>	<u>Analisi e definizione dei fabbisogni e predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione attenendosi alle Leggi e Circolari Regionali.</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</u>
<u>Relazioni Sindacali Istituzione delegazione pubblica; Istituzione commissioni previste dai CCNL; Determinazione e Ripartizione annuale monte ore permessi sindacali e provvedimenti consequenziali</u>	<u>Inosservanza delle Leggi in materia e dei contratti di lavoro</u>	<u>Medio</u>	<u>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</u>	<u>Si</u>	<u>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</u>



**U.O.C. Gestione e
Sviluppo Risorse
Umane e Formazione**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<p><u>ACQUISIZIONE E SELEZIONE PERSONALE</u> Atto di programmazione e assunzioni; Avvisi di mobilità volontaria; -pubblicazione avviso -ammissione istanze -nomina commissione valutazione; -ammissione candidati -approvazione relativi atti -nomina vincitori <u>Procedure di pubblica selezione:</u> -indizione pubblico concorso/avviso -ammissione istanze - nomina commissione esaminatrice - nomina vincitori/utilizzo graduatorie <u>Procedure di pubblica selezione per categorie protette:</u> -indizione bando -ammissione istanze -nomina commissione esaminatrice - nomina vincitori</p>	<p><u>Analisi non corrispondente alle reali esigenze e programmazione aziendale;</u> <u>insufficienza dei meccanismi oggettivi trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti; abuso nei processi di stabilizzazione;</u> <u>pubblicazioni in periodi particolari e/o con tempi ristretti; irregolare composizione della commissione ;inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità</u></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. <u>Monitoraggio sulle reali attuazioni delle misure anticorruzioni</u></p>	<p>Si</p>	<p>Dirigent e Ufficio Gestione Risorse Umane</p>

U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<p><u>Sistema degli incarichi dirigenziali e del comparto Individuazione graduatorie, valorizzazione degli incarichi dirigenziali; conferimento, 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</u></p>	<p><u>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</u></p>	<p><u>Alto</u></p>	<p><u>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</u></p>	<p><u>Si</u></p>	<p><u>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</u></p>

**U.O.C. Gestione e
Sviluppo Risorse
Umane e Formazione**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<p><u>Progressioni Orizzontali</u> Atto di programmazione, avviso interno, ammissione istanze, nomina commissione e vincitori</p> <p><u>Mobilità Orizzontale</u> atto di programmazione, avviso interno, inquadramento</p>	<p><u>Analisi non corrispondente alle reali esigenze e programmazione aziendale;</u> <u>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</u></p>	<p><u>Alto</u></p>	<p><u>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.</u></p>	<p><u>Si</u></p>	<p><u>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</u></p>
<p><u>Valutazione e verifica</u> <u>Nomina O.I.V. e collegi tecnici</u></p>		<p><u>Basso</u></p>		<p><u>Si</u></p>	<p><u>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</u></p>

**U.O.C. Gestione e
Sviluppo Risorse
Umane e Formazione**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>Gestione del rapporto di lavoro Ricollocazione in altro profilo del dipendente in caso di inidoneità alla mansione; pensione inabilità</u>	<u>Errata valutazione degli eventi e applicazione dei regolamenti Aziendali</u>	<u>Medio</u>	<u>Maggiore controllo nella fase di valutazione e applicazione delle Normative Nazionali e Contrattuali</u>	<u>Si</u>	<u>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</u>
<u>Autorizzazione incarichi ai dipendenti</u>	<u>Conferimento di incarichi in assenza di congrua ed esauriente motivazione in merito</u>	<u>Alto</u>	<u>Adozione Regolamento Aziendale, acquisizione del parere da parte della Struttura competente per la valutazione del conflitto potenziale</u>	<u>Si</u>	<u>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</u>
<u>Concessione dei tempi ex L. 104/92 e D.Lgs. 151/2001</u>	<u>Attribuzione di ingiustificata di concessione in merito alla Normativa Vigente</u>	<u>Alto</u>	<u>Norma di legge e CCNL, Verifica controllo e controllo tra il Servizio personale e il Servizio Ispettivo</u>	<u>Si</u>	<u>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</u>

U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozioni</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>Estinzione Rapporto di Lavoro</u> <u>Accertamento diritto a pensione e collocamento in quiescenza per limiti d'età secondo le Normative Nazionali</u>		<u>Basso</u>	<u>Trasparenza; applicazione Normativa Nazionale</u>	<u>Si</u>	<u>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</u>
<u>Gestione Economica</u> <u>Costituzione fondi contrattuali con certificazione del collegio sindacale;</u> <u>gestione fondi contrattuali;</u> <u>liquidazione retribuzione risultato e premio produttività collettiva;</u> <u>riconoscimento fascia economica esclusività rapporto e liquidazione;</u> <u>liquidazione prestazioni aggiuntive</u>	<u>Mancato rispetto della tracciabilità del processo con attribuzione di ingiustificati vantaggi economici in favori di uno o più dipendenti.</u>	<u>Medio</u>	<u>Tracciabilità del processo mediante verbalizzazione delle riunioni di Budget e rispetto del criteri definiti dal CCIA</u>	<u>Si</u>	<u>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</u>
<u>Procedimenti disciplinari</u> <u>Atti di regolazione; istruttoria, sospensione cautelare dal servizio e riammissione</u>	<u>Errata valutazione degli eventi</u>	<u>Medio</u>	<u>Maggiore controllo sulla valutazione e aggiornamento del Codice di Disciplina in base ai dettati del Codice di Comportamento e dell'osservanza del</u>	<u>Si</u>	<u>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</u>

U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione

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



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>Borse di studio istituite a seguito di donazioni approvazione bando e nomina commissione, ammissione candidati, nomina vincitori e assegnazione borsa di studio</u>	<u>Insufficienza dei meccanismi oggettivi trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti;</u>	<u>Alto</u>	<u>Trasparenza e applicazione della Normativa sul reclutamento del personale</u>	<u>Si</u>	<u>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</u>

**U.O. C. Gestione
Risorse Economiche e
Finanziarie**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>Relazione bilancio di previsione e di esercizio</u>		<u>Medio</u>	<u>Applicazione Normativa Regionale e Nazionale</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Ufficio Programmazione Economica-Finanziaria e Ragioneria</u>
<u>Publicazione 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</u>		<u>Basso</u>	<u>Regolamento di contabilità. Estensione della chiusura della cartella contabile individuazione dei referti contabili per ogni budget ordinatorio di servizio</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Ufficio Programmazione Economica-Finanziaria e Ragioneria</u>
<u>Misure generali previste dalle norme nazionali e regionali in materia di contabilità</u>		<u>Basso</u>	<u>Applicazione Normativa Regionale e Nazionale</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Ufficio Programmazione Economica-Finanziaria e Ragioneria</u>



**U.O. C. Gestione
Risorse Economiche e
Finanziarie**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>Attività Varie :</u> <u>- Acquisizione fatture elettroniche</u> <u>-Inserimento in anagrafica nuovo fornitore</u> <u>-Richiesta liquidazione</u> <u>-Definizione delle liquidazioni su ordine di altri servizi</u> <u>-Pagamenti</u> <u>- Incassi</u> <u>-Storni di pagamenti</u> <u>-Recupero Crediti</u> <u>-Reintegri casse fondi economici</u> <u>-Acquisizione introiti (Incassi attraverso bollettari) da parte degli operatori di Sanità Pubblica</u>	<u>Scarsi controlli nelle procedure di liquidazione fatture, non rispetto delle scadenze temporali cronologiche.</u> <u>Inadempimento degli obblighi di trasparenza</u>	<p style="text-align: center;"><u>Medio</u></p>	<u>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.</u>	<p style="text-align: center;"><u>Si</u></p>	<u>Dirigente Ufficio Programmazione Economica-Finanziaria e Ragioneria</u>

U.O.C. Provveditorato
Economato e
Gestione Logistica

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC – Direttori</u>
<u>Acquisizione di beni e servizi mediante convenzione Consip o ricorso al MEPA</u>	<u>Medio</u>	<u>Nomina Responsabile privo di requisiti idonei e/o adeguati ad assicurare terzietà e indipendenza. Improprio utilizzo di sistemi di 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. Autorizzazione impropria del subappalto; elusione obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.</u>	<u>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 tramite il monitoraggio. Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto. Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determine 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.</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi</u>
<u>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.)</u>	<u>Alto</u>				<u>Dirigente Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi</u>
<u>Comunicazioni relative a esclusioni, aggiudicazioni</u>	<u>Alto</u>				<u>Dirigente Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi</u>
<u>Stipula Contratti</u>	<u>Basso</u>				<u>Dirigente Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi</u>
<u>Predisposizione dei provvedimenti per la liquidazione di fatture</u>	<u>Medio</u>	<u>Liquidazione fatture non corrispondenti all'opera prestata</u>	<u>Trasparenza rispetto dell'ordine cronologico e controllo sulla fatturazione.</u>		<u>Dirigente Ufficio Acquisizioni Beni e Servizi</u>



**U.O.C. Gestione
Tecnico - Patrimoniale**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>Accettazione donazione di beni mobili</u>	<u>Improprio utilizzo di sistemi di affidamento al fine di favorire un operatore.</u>	<u>Basso</u>	<u>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</u>	<u>Si</u>	<u>Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio</u>
<u>Comodati d'uso beni mobili e attrezzature</u>		<u>Medio</u>			
<u>Flussi informativi sul patrimonio immobiliare, sui fitti attivi e passivi al Dipartimento della Salute e Politiche Sanitarie Settore Economico e Finanziario</u>		<u>Basso</u>			
<u>Rilevazione annuale " Patrimonio della P.A. " sul portale dedicato del Dipartimento del Tesoro".</u>		<u>Basso</u>			
<u>Adesione a convenzione Consip per acquisto forniture beni e servizi</u>		<u>Basso</u>			

**U.O.C. Gestione
Tecnico - Patrimoniale**

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

**U.O.C. Gestione
Tecnico - Patrimoniale**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozioni</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>Progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva e coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione, inerente opere di ristrutturazione, di ammodernamento o e/o adeguamento delle strutture Aziendali</u>	<u>Alto</u>	<u>Definizione fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità. Ritardata o mancata approvazione degli strumenti di programmazione e. Improprio utilizzo di sistemi di affidamento. Acquisizione a prezzi non allineati a quelli del mercato. Mancato rispetto del DUVRI / Piano coordinamento della sicurezza. Mancata Verifica dello svolgimento dei lavori</u>	<u>Formazione dei 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. Applicazione normativa in materia. Applicazione puntuale degli schemi attuali predisposti da AVPC/ANAC. Motivare in maniera adeguata gli affidamenti fuori MEPA o Consip. Albo Aziendale per fornitori accreditati. Applicazione Regolamenti Aziendali. Formazione Adeguata. Eventuale revoca del bando: comunicazione agli enti preposti e all'Attività di Vigilanza.</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Ufficio Patrimonio Studi e Progetti</u>
<u>Direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione di cui sopra</u>	<u>Alto</u>				<u>Dirigente Ufficio Patrimonio Studi e Progetti</u>
<u>Affidamento diretto per servizi e forniture inferiori €20.000,00 e per lavori inferiori a € 40.000,00 afferenti il Servizio Tecnico</u>	<u>Alto</u>				<u>Dirigente Ufficio Patrimonio Studi e Progetti</u>



**U.O.C. Gestione
Tecnico - Patrimoniale**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>Acquisizione in economia per lavori di manutenzione di opere e impianti eseguiti in amministrazione diretta per importi inferiori a €50.000,00</u>	Alto	<u>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 o privi dei necessari requisiti.</u>	<u>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.</u>	SI	<u>Dirigente</u> <u>Ufficio Patrimonio Studi e Progetti</u>
<u>Affidamento in economia mediante procedura di cottimo fiduciario di lavori di manutenzione di opere ed impianti per importi inferiori a €20.000,00</u>					
<u>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.</u>					
<u>Lavori di urgenza e provvedimenti in casi di somma urgenza ex artt175 e 176 del D.P.R. 207/2010</u>					

**U.O.C. Gestione
Tecnico - Patrimoniale**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischi</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
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	Alto	Definizione fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità.	Formazione Regolamenti Aziendali sui lavori.	Si	Dirigente Ufficio Patrimonio Studi e Progetti
Verifica della progettazione prima dell'inizio dei lavori ex art. 112 D.Lgs. 163/06		Ritardata o mancata approvazione degli strumenti di programmazione.	Trasmissione report annuali al RPC degli affidamenti suddivisi per tipologia di procedura adottate con indicazione del numero e dell'importo totale.		
Gara a procedura aperta per l'affidamento di contratti pubblici di lavori, forniture e servizi.		Improprio utilizzo di sistemi affidamento .	Formazione del personale. Trasparenza.		
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		Acquisizione a prezzi non allineati a quelli del mercato.	Attuazione Regolamenti Aziendali. Applicazione Normativa in materia. Applicazione puntuale degli schemi attuali predisposti da AVPC/ANAC		
		Mancato rispetto del DUVRI / Piano coordinamento della sicurezza.	Motivare in modo adeguato gli affidamenti fuori MEPA o Consip.		
		Mancata Verifica dello svolgimento dei lavori.	Albo Aziendale dei fornitori Accreditati.		
		Mancanza di legittimità della Determina a contrarre e del progetto capitolato predisposto dall'ufficio.	Applicazione regolamenti Aziendali. Formazione Adeguata.		
		Acquisizione a prezzi non allineati a quelli di mercato.	Eventuale revoca del bando: comunicazione agli enti preposti e all'Attività di Vigilanza.		
		Nomina della commissione di gara in conflitto d'interessi o privi dei necessari requisiti.	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.		



**U.O.C. Gestione
Tecnico - Patrimoniale**

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



**U.O.C. Gestione
Tecnico - Patrimoniale**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC Direttore</u>
Acquisizione in economia sulla Mercato Elettronico della P.A. mediante ordinato 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 Programmazione	Si	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Lavori di urgenza e provvedimenti in casi di somma urgenza ex artt. 1 e 176 D.P.R. 207/2010	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;	Alto	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).		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	redazione del contratto in difformità dal capitolato di gara.	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
Progettazioni preliminari lavori di ammodernamento messa in sicurezza ed adeguamento a norma di ininti tecnologici		Alto			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Verifiche della progettazione prima dell'inizio dei lavori ex art 112 D.Lgs. n. 163/2006		Alto			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Gare e procedure aperta per l'affidamento dei contratti pubblici di lavori, forniture e servizi		Alto			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
		Alto			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
		Alto			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio



**U.O.C. Gestione
Tecnico - Patrimoniale**

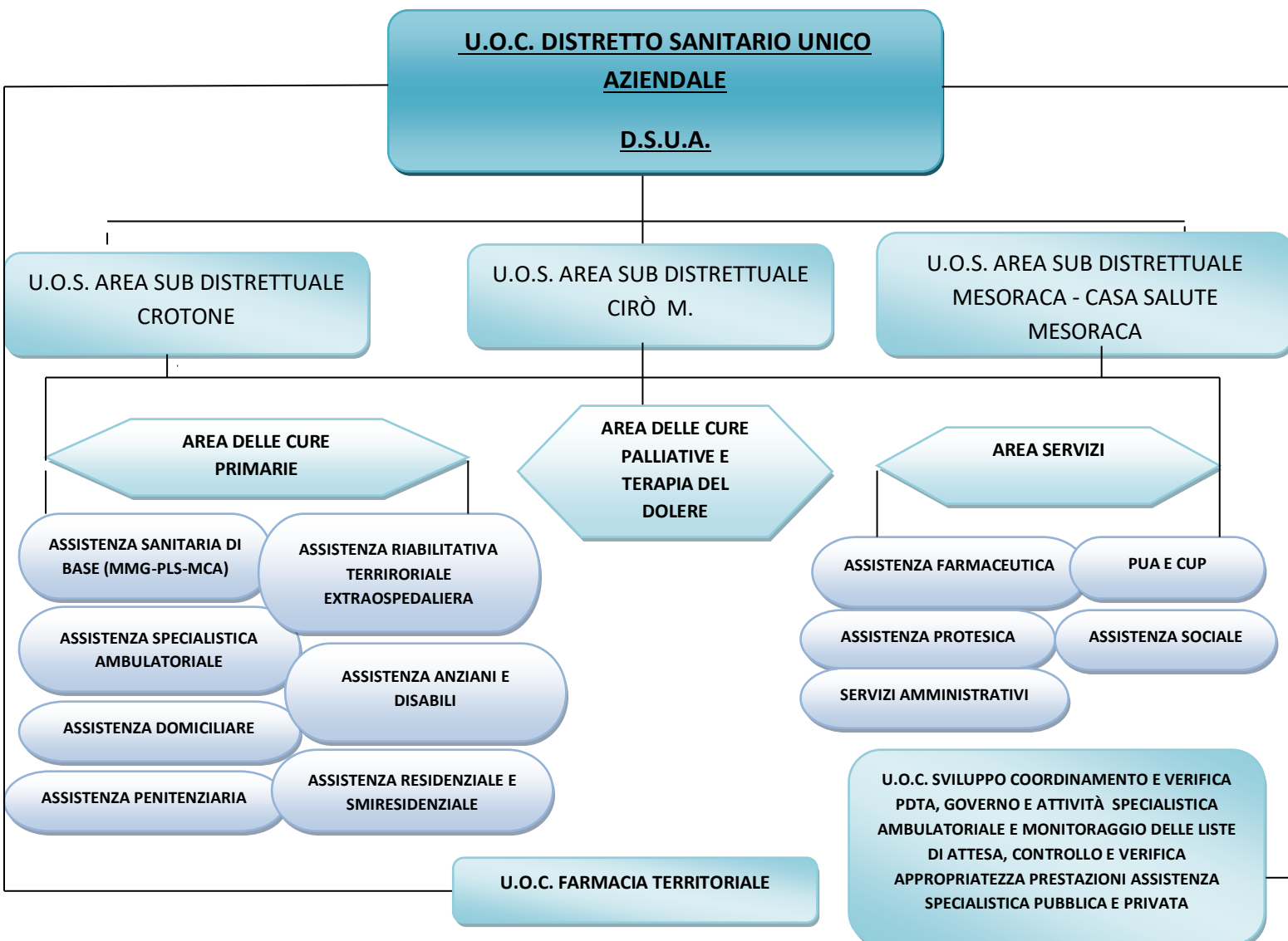
<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>Valutazione offerte tecniche di procedura di gara da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 84 D.Lgs. 163/2006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

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Il modello organizzativo dell'area territoriale è composto dal Distretto Unico Aziendale, configurato come struttura complessa, e al suo interno articolato in tre strutture semplici denominate Aree Sub-Distrettuali. Esso si prefigge come obiettivo primario il rafforzamento della struttura territoriale, con particolare riferimento alla sua dimensione organizzativa ed alla sua dimensione clinico - assistenziale, privilegiando da un lato un'organizzazione trasversale e dall'altro un approccio fondato su percorsi assistenziali.

RETE TERRITORIALE



U.O.C. DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

D.S.U.A.

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC Direttori</u>
<u>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 Ambulatoriali interni</u>	<u>Possibile assegnazione di incarico al convenzionato non avente diritto</u> <u>Possibile liquidazione in misura superiore al dovuto ai medici e professionisti convenzionati</u>	<u>Alto</u>	<u>Applicazione pedissequa delle norme di Legge Regionali e Nazionali Procedure Informatizzate Applicazione CC.CC.NN.LL.</u>	<u>Si Applicazione modulistica informatizzata messa in campo da AGENAS in allegato alle linee guida 28/10/2015 sulla predisposizione e del PTPC</u>	<u>Direttore U.O.C. D.S.U.A.</u>
<u>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</u>	<u>Possibile assegnazione di incarico al convenzionato non avente diritto</u> <u>Possibile liquidazione in misura superiore al dovuto ai medici e professionisti convenzionati</u>	<u>Alto</u>	<u>Applicazione pedissequa delle norme di Legge Regionali e Nazionali Procedure Informatizzate Applicazione CC.CC.NN.LL.</u>	<u>Si Applicazione modulistica informatizzata messa in campo da AGENAS in allegato alle linee guida 28/10/2015 sulla predisposizione e del PTPC</u>	<u>Direttore U.O.C. D.S.U.A.</u>
<u>Controlli sul tutto il personale convenzionato</u>	<u>Possibile assegnazione al convenzionato non avente diritto</u>	<u>Medio</u>	<u>Monitoraggio</u>	<u>Si</u>	<u>Direttore U.O.C. D.S.U.A.</u>



U.O.C. DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

D.S.U.A.

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>Rilascio certificazioni varie Medici Specialisti Ambulatoriali interni, Veterinari convenzionati, Medici di A.P. e P.L.S.</u>	<u>False attestazioni del possesso dei requisiti richiesti dalla Normativa False attestazioni di condizione di salute del medico certificatore</u>	<u>Basso</u>	<u>Regola della rotazione: il Medico certificatore non può effettuare l'accertamento per due volte consecutive</u>	<u>Si</u>	<u>Direttore U.O.C. D.S.U.A.</u>
<u>Istruttoria domande e formulazione graduatorie per copertura ambiti carenti MMG/PLS/MC A</u>	<u>Discrezionalità nella formulazione di graduatorie</u>	<u>Medio</u>	<u>Applicazione Normativa</u>	<u>Si</u>	<u>Direttore U.O.C. D.S.U.A.</u>
<u>Autorizzazione all'assistenza indiretta per le cure all'estero di alta specializzazione</u>	<u>Discrezionalità in autorizzazione e concessione trattamento richiesto.</u>	<u>Alto</u>	<u>Applicazione Normativa Trasparenza</u>	<u>Si</u>	<u>Direttore U.O.C. D.S.U.A.</u>
<u>Elaborazione e Modulistica inerente l'anagrafe assistita</u>		<u>Medio</u>	<u>Applicazione Normativa</u>	<u>Si</u>	<u>Direttore U.O.C. D.S.U.A.</u>



U.O.C. DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

D.S.U.A.

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>Anagrafe Assistita: Allineamento variazioni anagrafiche</u>		<u>Medio</u>	<u>Verificare l'appropriatezza Controlli annuali a campione Disposizioni interne agli specialisti prescrittori</u>		
<u>Autorizzazioni: Assistenza protesica; Assistenza Integrativa</u>	<u>Fornitura di prestazioni sanitarie non idonea alla documentazione presentata.</u>	<u>Alto</u>	<u>Controlli annuali sul rapporto proscrittore - Ditta fornitrice onde evitare l'abuso della relazione professionale con l'assistito per indirizzarlo verso determinate ditte autorizzate alla fornitura diretta</u>		
<u>Rimborsi ad assistiti</u>	<u>Attribuzione di benefici in mancanza della documentazione</u>	<u>Alto</u>	<u>Applicazione Normative Regionali</u>		
<u>Rilascio esenzioni per invalidità, patologia, reddito</u>	<u>Ammissioni ADI in mancanza dei prescritti requisiti</u>	<u>Alto</u>	<u>Controllo annuale a campione su prescrizione da parte di un Dirigente Medico non appartenente alla Struttura controllata</u>	<u>Si</u>	<u>Direttore U.O.C. D.S.U.A.</u>
<u>Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi</u>	<u>Documentazione non conforme all'entità del servizio reso o fornitura</u>	<u>Alto</u>	<u>Controlli mirati a seguito di segnalazione.</u>		
<u>Procedimenti di liquidazione fatture per protesica</u>	<u>Attribuzione di benefici in mancanza dei requisiti</u>	<u>Alto</u>			
<u>Area Specialisti Ambulatoriali Esterni: Verifica Prestazioni</u>		<u>Medio</u>			
<u>Assistenza Domiciliare Integrata</u>		<u>Alto</u>			
<u>Rilascio certificati sostitutivi per l'estero</u>		<u>Medio</u>			

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

D.S.U.A.

Processi - Attività	Rischio	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Director
<p>Servizio Farmaceutico Territoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concessione e liquidazione rata semestrale Indenn. di Residenza Farmacie Rurali ASP -Turni ferie farmacie convenzionate ASP -Distruzione ricette farmaceutiche e relativa documentazione archiviata oltre il quinquennio -Trasferimento locali sede farmaceutica -Autorizzazione sostituzione temporanea nella Direzione della Farmacia -Inizio e/o cessazione attività di farmacista Direttore – Collaboratore -Inizio e cessazione Pratica Professionale biennale ex art. 6 L.892/84 -Nomina direttore responsabile delle farmacie - Pagamento competenze Assistenza farmaceutica Convenzionata ai Titolari di Farmacia della provincia di Crotone -Pagamento competenze ai Titolari di Farmacia dell'ASP di Crotone relative al rimborso degli oneri di distribuzione per confezione dei farmaci in DPC -Pagamento quota contributo previdenziale straordinario trimestrale 0,15% ex art. 17 c.4-5 DPR 371/98 		Medio	<p><u>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</u></p>	Si	Responsabile U.O.C. Farmaceutico Territoriale

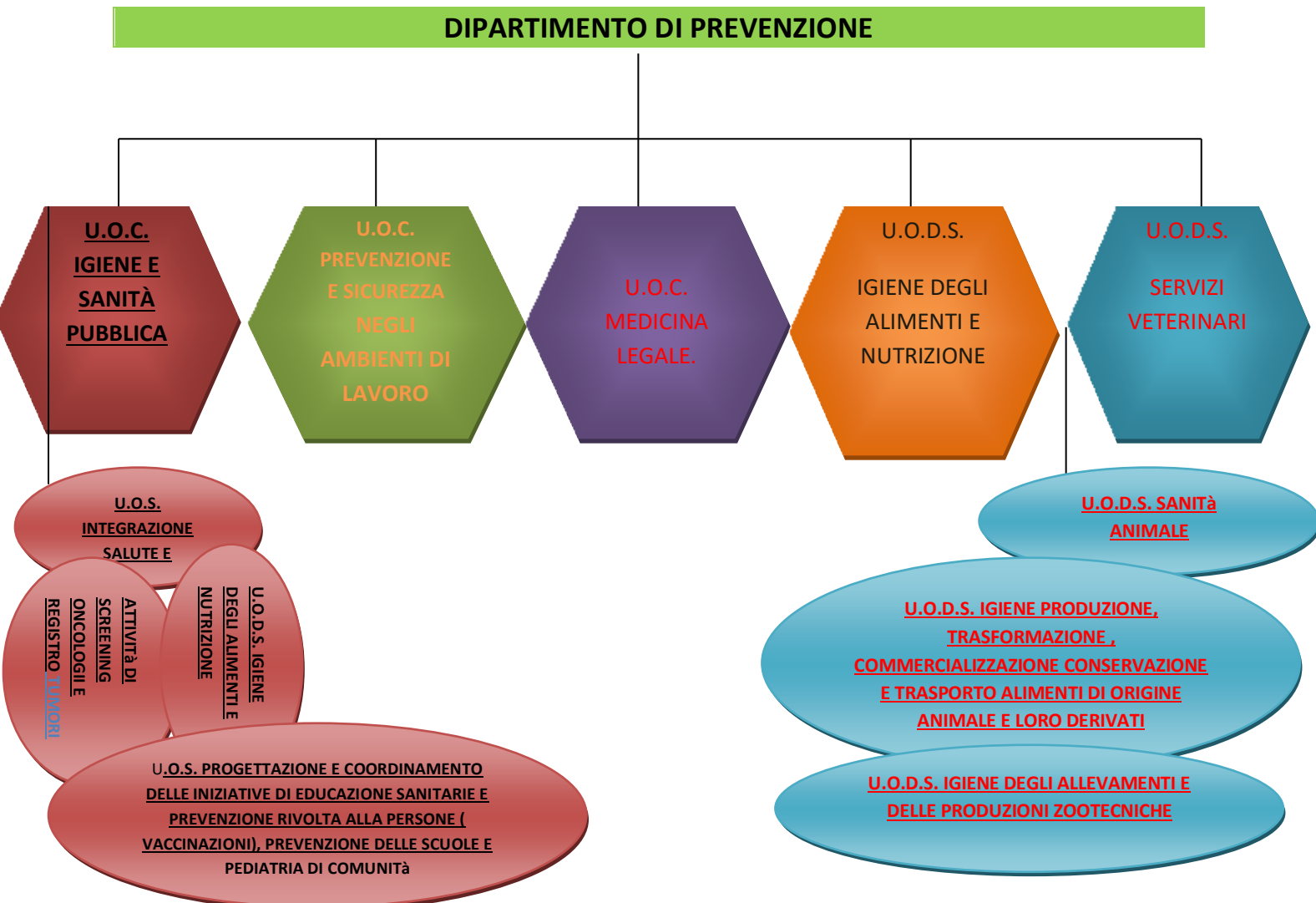
REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Il Dipartimento di Prevenzione costituisce la macrostruttura dell'Azienda deputata a garantire ed assicurare le prestazioni e le attività definite dal DPCM 29.11.2001 e s.m.i. per il LEA " Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro", esso opera secondo gli indirizzi della programmazione sanitaria regionale al riguardo adottati.

Il Dipartimento di Prevenzione opera nell'ambito della programmazione aziendale, ha autonomia organizzativa e contabile, è centro di responsabilità ed è destinatario del budget complessivo assegnato al LEA assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro.

Esso è articolato nelle seguenti funzioni, per ciascuna delle quali è prevista l'individuazione di una struttura organizzativa o servizi:



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

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

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

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



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

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

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<u>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.</u>	<u>Abuso di discrezionalità nell'esercizio dell'attività di vigilanza, volti a consentire ai destinatari dei controlli di sottrarsi ai medesimi.</u>	<u>Alto</u>	<u>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</u>	<u>Si</u>	<u>Dirigenti competenti per funzioni</u>

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC - Direttori</u>
<p><u>S.I.A.N.</u></p> <p><u>Vigilanza/controllo ed attività di Polizia Giudiziaria in merito a sicurezza alimentare</u></p>	<p><u>Controllo effettuato in modo negligente e/o non appropriato, non segnalando eventuali difformità/criticità riscontrate</u></p>	<p><u>Alto</u></p>	<p><u>Svolgimento della vigilanza in presenza tra due operatori congiunti, secondo rotazione random, compatibilmente con le risorse del personale in carico al servizio</u> <u>- Firma congiunta dei verbali ispettivi di vigilanza</u> <u>- Formazione sul codice di comportamento</u></p>	<p><u>SI</u></p>	<p><u>Dirigenti competenti per funzioni</u></p>
<p><u>Registrazione e d'attività in merito alle allerte delle malattie trasmesse con gli alimenti</u></p>	<p><u>Controllo effettuato in modo negligente e/o non appropriato, non segnalando eventuali difformità/criticità riscontrate – Ritardo nella trasmissione dell'esito dell'accertamento</u></p>	<p><u>Alto</u></p>	<p><u>Verifica dati segnalati nel Sistema di Allerta Rapido – Food and Feed Safety Alerts</u></p>	<p><u>SI</u></p>	<p><u>Dirigenti competenti per funzioni</u></p>



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC Direttori</u>
<u>VETERINARIA</u> <u>“AREA A”</u> <u>Registrazione con richiesta codice aziendale.</u> <u>Aziende/allevamenti destinati alla produzione di alimenti di O.A..</u>	<u>Rilascio non conforme alla normativa vigente e/o ritardata registrazione.</u>	<u>ALTO</u>	<u>Reg. CE 852/2004</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario</u> <u>e/o Veterinario Specialista competente per territorio.</u>
<u>Registrazione Aziende/allevamenti con richiesta codice aziendale.</u>	<u>Rilascio non conforme alla normativa vigente e/o ritardata registrazione.</u>	<u>ALTO</u>	<u>DPR 317/96 e s.m.i Normative di settore</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario</u> <u>e/o Veterinario Specialisti competenti per territorio.</u>
<u>Vidimazione registri di carico/scarico</u>	<u>Rilascio non conforme alla normativa vigente e/o ritardata registrazione.</u>	<u>BASSO</u>	<u>DPR 317/96 e s.m.i Normative di settore</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario</u> <u>e/o Veterinario Specialisti competenti per territorio.</u>



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC – Direttori</u>
<u>Registrazione in BDN fornitura marche auricolari e duplicati per l'identificazione dei bovini e degli ovi-caprini</u>	<u>Ritardata registrazione.</u>	<u>MEDIO</u>	<u>DPR 317/96 e s.m.i DPR 437/2000 Reg CE 21/2004</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario e/o Veterinario Specialista competente territorio</u>
<u>Registrazione in BDN anagrafe zootecnica capi bovini ed ovi-caprini (iscrizione capi e movimenti in entrata/uscita)</u>	<u>Ritardata registrazione.</u>	<u>MEDIO</u>	<u>DPR 317/96 e s.m.i DPR 437/2000 Reg CE 21/2004</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario e/o Veterinario Specialisti competenti territorio</u>
<u>Registrazione in BDN anagrafe zootecnica partite suini ed ovi-caprini (movimenti in entrata/uscita)</u>	<u>Ritardata registrazione.</u>	<u>MEDIO</u>	<u>DPR 317/96 e s.m.i DPR 437/2000 Reg CE 21/2004</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario e/o Veterinario Specialisti competenti territorio</u>
<u>Emissione/ristampa passaporti bovini</u>	<u>Rilascio non conforme.</u>	<u>BASSO</u>	<u>DPR 437/2000</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario e/o Veterinario Specialista competente per territorio</u>
<u>Registrazione in BDN dei censimenti di suini ed ovi-caprini</u>	<u>Mancata e/o ritardata registrazione.</u>	<u>BASSO</u>	<u>D.M. 200/2010 Reg. Ce 21/2004</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario e/o Veterinario Specialista competente territorio.</u>
<u>Registrazione in BDN smarrimenti e decessi bovini ed ovi-caprini</u>	<u>Mancata e/o ritardata registrazione.</u>	<u>MEDIO</u>	<u>DPR 437/2000 Reg CE 21/2004</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario e/o Veterinario Specialista competente territorio.</u>



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC – Direttori</u>
<u>Certificazione sanitaria allevamenti Piani di Risanamento Tubercolosi, Brucellosi, Leucosi</u>	<u>Rilascio di falsa, ritardata, omessa certificazione sanitaria.</u>	<u>ALTO</u>	<u>D.M. 592/95 DD.M.M.651/94 ; 453/92 D.M.12.08.1997n.429 O.M.14.11.2006 O.M.09.08.2012 DPGR n.118 del 25.11.2011 e s.m.i D.M. 358/96 D.Lvo 196/99</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario e/o Veterinario Specialista competente per territorio.</u>
<u>Certificazione sanitaria allevamenti Piani di eradicazione e sorveglianza per altre malattie infettive e diffuse degli animali domestici</u>	<u>Controllo effettuato in modo negligente non segnalando eventuali difformità riscontrate.</u>	<u>ALTO</u>	<u>Normative di settore</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario e/o Veterinario Specialista competente per territorio.</u>
<u>Certificazione attestante l'effettuazione degli accertamenti diagnostici su animali riproduttori</u>	<u>Controllo effettuato in modo negligente non segnalando eventuali difformità riscontrate.</u>	<u>ALTO</u>	<u>Legge 30/1991 DM. 403/2000</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario e/o Veterinario Specialista competente per territorio.</u>



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC – Direttori</u>
<u>Certificazione sanitaria per la movimentazione di animali vivi in ambito nazionale</u>	<u>Controllo effettuato in modo negligente non segnalando eventuali difformità riscontrate.</u>	<u>ALTO</u>	<u>D.P.R. 320/1954</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario e/o Veterinario Specialista competente territorio.</u>
<u>Certificazione sanitaria per la esportazione di animali vivi intra ed extra Paesi UE (TRACES)</u>	<u>Controllo effettuato in modo negligente non segnalando eventuali difformità riscontrate.</u>	<u>ALTO</u>	<u>D.Lgs. 196/99 D.Lgs 193/2005 D.M. 303/2000 Norme riferimento Paesi destinatari</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario competente per territorio Veterinario Referente Aziendale Flussi informativi/ Traces.</u>
<u>Registrazione sul sistema NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) esiti accertamenti richiesti da UVAC su partite di animali vivi importati.</u>	<u>Ritardata registrazione.</u>	<u>MEDIO</u>	<u>D.Lgs 28/1993</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario Referente Epidemiologia Aziendale e/o Veterinario Specialista Referente Aziendale Flussi informativi/ Traces.</u>
<u>Notifica sospetto/conferma malattia infettiva del bestiame sul sistema informatizzato SIMAN (Sistema Informatizzato Malattie animali Nazionale)</u>	<u>Ritardata notifica.</u>	<u>MEDIO</u>	<u>O.M. 6. 1 0. 84 e s. m. i. Dec. Commissione 2008/650/CE</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario Referente Epidemiologico Aziendale Veterinario Specialista Referente Aziendale Flussi Informativi.</u>

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC – Direttori</u>
<u>Flussi informativi dati attività U.O. (Flussi LEA e Rendicontazioni)</u>	<u>Ritardata/falsa rendicontazione.</u>	<u>BASSO</u>	<u>DPCM 29.11.2001 Decisione 2008/425/CE</u>	<u>SI</u>	<u>Veterinario Specialist Referente Aziendale Flussi informativi</u>
<u>Pareri/attestati/atti/accertamenti per Enti/Istituzioni/Privati</u>	<u>Ritardato/Omesso/falso parere.</u>	<u>MEDIO</u>	<u>Norme della P. A. su rapporti con utenza</u>	<u>SI</u>	<u>Direttore (Responsabile Semplice Dipartimentale) Dirigente Veterinario e/o Veterinario Specialista competente per territorio</u>
<u>Interventi su segnalazione (Interventi ad hoc)</u>	<u>Ritardato intervento.</u>	<u>BASSO</u>	<u>Norme di riferimento</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario e/o Veterinario Specialista competente per territorio</u>
<u>Sanzioni amministrative</u>	<u>Omessa applicazione sanzione.</u>	<u>ALTO</u>	<u>Legge 689/81 e s.m.i.</u>	<u>SI</u>	<u>Dirigente Veterinario competente per territorio Tecnico della Prev.</u>
<u>Pareri su scritti difensivi a seguito di sanzioni amministrative</u>	<u>Omesso/falso parere.</u>	<u>MEDIO</u>	<u>Legge 689/81 e s.m.i.</u>	<u>SI</u>	<u>Direttore (Responsabile Semplice Dipartimentale)</u>
<u>Liquidazione acquisto vaccino materiale diagnostico e strumentario vario per attività d'istituto</u>	<u>Liquidazione fatture in modo negligente.</u>	<u>ALTO</u>	<u>DPR 320/1954 Disposizioni ad hoc Regione e Ministero</u>	<u>SI</u>	<u>Direttore (Responsabile Semplice Dipartimentale)</u>
<u>Corresponsione indennità di abbattimento animali infetti</u>	<u>Liquidazione negligente senza verifica delle evidenze oggettive allegate alla richiesta.</u>	<u>ALTO</u>	<u>Legge 33/1968 D.M. 14.6.1968 Legge 218/88</u>	<u>SI</u>	<u>Direttore (Responsabile Semplice Dipartimentale)</u>



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenzial e</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC – Direttori</u>
<u>Liquidazione all'IZS delle prove di laboratorio eseguite per piani di risanamento e piani di sorveglianza</u>	<u>Liquidazione negligente senza verifica delle evidenze oggettive rilasciate dall'IZS.</u>	<u>ALTO</u>	<u>D.M. 10.05.1993 Norme rif.to Piani Risanamento</u>	<u>SI</u>	<u>Direttore (Responsabile Semplice Dipartimentale)</u>
<u>Monitoraggio salmonella ed Influenza aviaria</u>	<u>Controllo effettuato in modo negligente non segnalando difformità riscontrate.</u>	<u>BASSO</u>	<u>D.M. 13/11/13 Ministero della salute</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Nota del 04/01/2012</u> • <u>Nota del 11/01/2011</u> • <u>O.M. del 3/12/2010</u> • <u>D.M. del 25/06/2010</u> • <u>D.Lgs. n° 9 del 25/01/2010</u> 	<u>SI</u>	<u>Veterinario Specialist Referente Aziendale Salm./Influenza A.</u>
<u>Visita cane morsicatore</u>	<u>Falsa attestazione.</u>	<u>BASSO</u>	<u>DPR 320/1954</u>	<u>SI</u>	<u>Veterinario Spec. coordinatore anagrafe canina, e/o componenti gruppo randagismo.</u>
<u>Interventi su Segnalazione (ad hoc) Cani di proprietà</u>	<u>Ritardato intervento.</u>	<u>BASSO</u>	<u>L. R. n. 41 DEL 05-05-1990 LEGGE 14 agosto 1991, n. 281</u> <u>L. R. n. 4 del 03-03-2000</u>	<u>SI</u>	<u>Veterinario Spec. coordinatore anagrafe canina, e/o componenti gruppo randagismo.</u>



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenzial e</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC – Direttori</u>
<u>Iscrizione Anagrafe canina , registrazione in BDR</u>	<u>Falsa attestazione.</u>	<u>BASSO</u>	<u>L. R. n. 41 DEL 05-05-1990</u> <u>LEGGE 14 agosto 1991, n. 281</u> <u>L. R .n. 4 del 03-03-2000</u>	<u>SI</u>	<u>Veterinario Spec. coordina anagrafe canina, e/o componenti gruppo randagismo.</u>
<u>Rilascio passaporti, cani gatti e furetti</u>	<u>Rilascio di falsa certificazione.</u>	<u>B ASSO</u>	<u>L. R. n. 41 DEL 05-05-1990</u> <u>LEGGE 14 agosto 1991, n. 281</u> <u>L. R .n. 4 del 03-03-2000</u>	<u>SI</u>	<u>Veterinario Special. coordinatrice anagrafe cani e/o componenti gruppo randagismo.</u>
<u>Liquidazione acquisto vaccino materiale diagnostico e strumentario vario per attività d'istituto nel canile sanitario.</u>		<u>B ASSO</u>	<u>DPR 320/1954</u> <u>Disposizioni ad hoc Regione e Ministero</u>	<u>SI</u>	<u>Direttore (Responsabile Semplice Dipartimentale)</u>



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenzial e</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC – Direttori</u>
<u>VETERINARIA “AREA B”</u> <u>Vigilanza ed ispezione nei macelli</u>	<u>Omissioni di controllo/ Negligenza</u>	<u>BASSO</u>	<u>Rotazione del personale Redazione verbale.</u>	<u>SI</u>	<u>Veterinario Spec. / Direttore (Responsabile Semplice Dipartimentale).</u>
<u>Controllo su attività di trasporto Commercializzazione, conservazione e trasporto alimenti di origine animale</u>	<u>Omissioni di controllo/ Negligenza- Mancata Applicazione norme di settore</u>	<u>BASSO</u>	<u>Rotazione del personale Redazione verbale Svolgimento della vigilanza in compresenza tra due operatori congiunti – Applicazione delle norme di settore</u>	<u>SI</u>	<u>Veterinario Spec. / Direttore (Responsabile Semplice Dipartimentale).</u>
<u>VETERINARIA “AREA C”</u> <u>Vigilanza nelle strutture casearie, centri imballaggio uova, laboratori di smielatura</u>	<u>Omissioni di controllo/ Negligenza</u>	<u>MEDIO</u>	<u>Rotazione del personale Redazione verbale.</u>	<u>SI</u>	<u>Veterinario Spec. / Direttore (Responsabile Semplice Dipartimentale).</u>
<u>Vigilanza negli allevamenti animali</u>	<u>Omissioni di controllo/ Negligenza Mancata Applicazione norme di settore</u>	<u>MEDIO</u>	<u>Rotazione del personale Redazione verbale. Applicazione delle norme di settore</u>	<u>SI</u>	<u>Veterinario Spec. / Direttore (Responsabile Semplice Dipartimentale).</u>



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

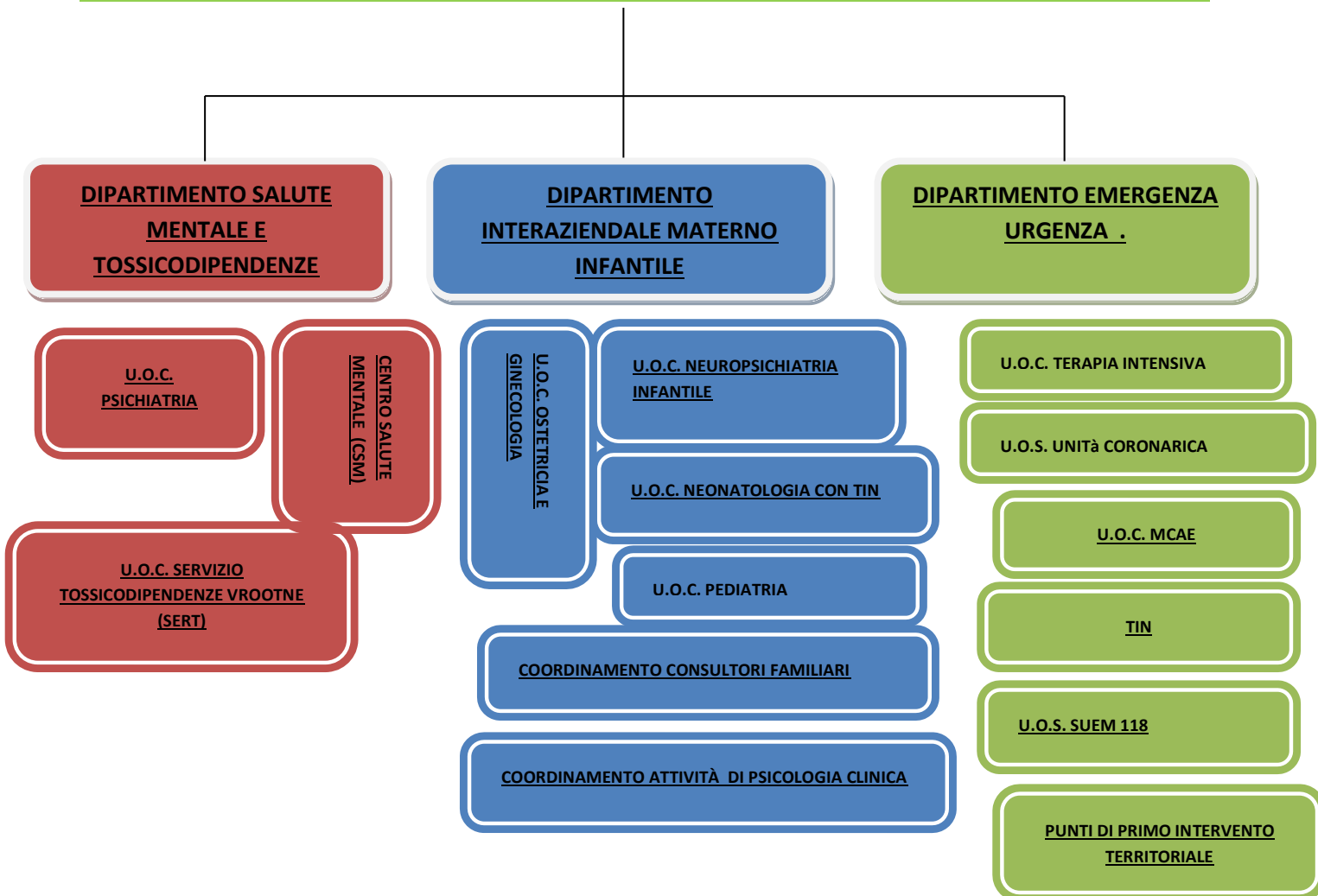
<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenzial</u> <u>e</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPC – Direttori</u>
<u>Vigilanza negli allevamenti animali</u>	<u>Omissioni di controllo/ Negligenza</u>	<u>MEDIO</u>	<u>Rotazione del personale</u> <u>Redazione verbale.</u>	<u>SI</u>	<u>Veterinario Spec. / Direttore</u> <u>(Responsabile Semplice Dipartimentale).</u>
<u>Vigilanza presso impianti di raccolta rifiuti di origine animale</u>	<u>Omissioni di controllo/ Negligenza- Mancata Applicazione norme di settore</u>	<u>MEDIO</u>	<u>Rotazione del personale</u> <u>Redazione verbale.</u> <u>Applicazione delle norme di settore</u>	<u>SI</u>	<u>Veterinario Spec. / Direttore</u> <u>(Responsabile Semplice Dipartimentale).</u>
<u>Vigilanza nelle rivendite di mangimi</u>	<u>Omissioni di controllo/ Negligenza- Mancata Applicazione norme di settore</u>	<u>MEDIO</u>	<u>Rotazione del personale</u> <u>Redazione verbale.</u> <u>Applicazione delle norme di settore</u>	<u>SI</u>	<u>Veterinario Spec. / Direttore</u> <u>(Responsabile Semplice Dipartimentale).</u>
<u>Vigilanza nelle Farmacie</u>	<u>Omissioni di controllo/ Negligenza Mancata Applicazione norme di settore</u>	<u>MEDIO</u>	<u>Rotazione del personale</u> <u>Redazione verbale.</u> <u>Applicazione delle norme di settore</u>	<u>SI</u>	<u>Veterinario Spec. / Direttore</u> <u>(Responsabile Semplice Dipartimentale).</u>

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

L'organizzazione dipartimentale mista - attraverso la quale si integrano le diverse competenze presenti in più strutture organizzative professionali e il territorio - è riconosciuta come il modello di gestione operativa delle attività produttive della Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, con l'obiettivo di perseguire l'aggregazione dei fattori produttivi in base al "percorso assistenziale" omogeneo.

RETE OSPEDALIERA/TERRITORIALE – Dip. Misti





**RETE OSPEDALIERA/TERRITORIALE –
Dip. Misti**

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



**RETE OSPEDALIERA/TERRITORIALE –
Dip. Misti**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPTC – Direttori</u>
<u>Elaborazione protocolli o adozione linee guida inerenti le attività del Dipartimento Salute Mentale</u>		<u>Alto</u>	<u>Attenersi alle Leggi Regionali e Nazionali</u>	<u>Si</u>	<u>Direttore Dipartimento Salute Mentale</u>
<u>Rilascio Copie Cartelle cliniche SDPC di Crotone e cartelle territoriali DSM</u>	<u>Abuso nel rilascio o diniego di autorizzazione all'accesso agli atti amministrativi al fine di agevolare particolari soggetti a discapito di altri</u>	<u>Basso</u>	<u>Rispetto delle normative vigenti</u>	<u>Si</u>	<u>Direttore Dipartimento Salute Mentale</u>
<u>Rispetto tempi di attesa prestazioni ambulatoriali psichiatriche</u>	<u>Gli addetti potrebbero favori particolari soggetti a discapito di altri</u>	<u>Alto</u>	<u>Trasparenza sulla costituzione delle liste d'attesa informatizzazione del sistema</u>	<u>Si</u>	<u>Direttore Dipartimento Salute Mentale</u>
<u>Acquisizione DURC presso i competenti uffici per le ditte che gestiscono assistenza case alloggio psichiatriche ASP Crotone</u>		<u>Basso</u>	<u>Non soggetta a misure preventive</u>	<u>Si</u>	<u>Direttore Dipartimento Salute Mentale</u>



**RETE OSPEDALIERA/TERRITORIALE –
Dip. Misti**

<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPTC – Direttori</u>
<u>Controlli su adempimenti prestazioni da parte delle ditte che gestiscono assistenza case alloggio psichiatriche ASP Crotone a seguito di aggiudicazione</u>	<u>Negligenza sul controllo delle prestazioni erogate</u>	<u>Alto</u>	<u>Controlli periodici a livello sulle strutture residenziali</u> <u>Rilascio relazioni sugli atti R.P.C.</u>	<u>SI</u>	<u>Direttore Dipartimento Salute Mentale</u>
<u>Proposta e convalida TSO</u>	<u>Errata valutazione dello stato di salute del paziente</u>	<u>Medio</u>	<u>Rispetto normativa</u>	<u>SI</u>	<u>Direttore Dipartimento Salute Mentale</u>
<u>Richiesta certificazione</u>	<u>Certificazione mendaci circa lo stato di salute del paziente</u>	<u>Basso</u>		<u>SI</u>	<u>Direttore Dipartimento Salute Mentale</u>
<u>Vidimazione registro stupefacenti e sostanze psicotrope (tab. III fenobarbital) case alloggio psichiatriche</u>		<u>Basso</u>	<u>Rispetto normativa</u>	<u>SI</u>	<u>Direttore Dipartimento Salute Mentale</u>
<u>Predisposizione dei provvedimenti di liquidazione personale con contratto di collaborazione continuativo e coordinato</u>	<u>Negligenza sul controllo delle prestazioni erogate. Erogazioni superiori al contratto</u>	<u>Medio</u>	<u>Verifica dei contratti e applicazione della normativa vigente</u>	<u>SI</u>	<u>Direttore Dipartimento Salute Mentale</u>



**RETE OSPEDALIERA/TERRITORIALE –
Dip. Misti**

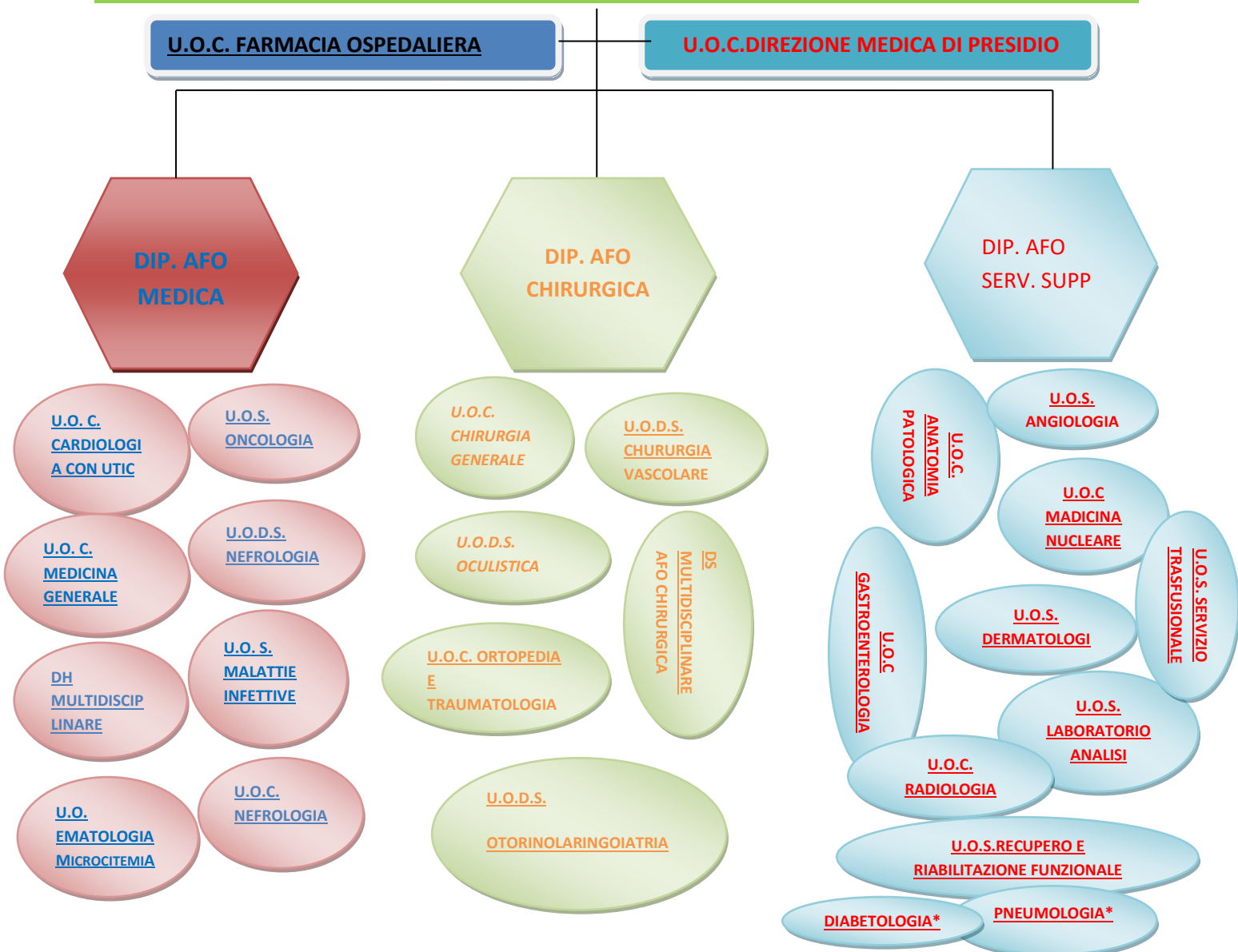
<u>Processi - Attività</u>	<u>Rischio</u>	<u>Rischio Potenziale</u>	<u>Misure Preventive</u>	<u>Stato Adozione</u>	<u>Referenti del RPTC – Direttori</u>
<u>redisposizione atti per la liquidazione indennità assistenza domiciliare personale DSM</u>	<u>Liquidazione di fatture non corrispondenti alle prestazioni effettuate</u> <u>Negligenza sul controllo delle prestazioni erogate</u>	<u>Medio</u>	<u>Attenersi ai regolamenti aziendali</u>	<u>SI</u>	<u>Direttore Dipartimento Salute Mentale</u>
<u>Servizio per le Tossicodipendenze e l'Alcologia</u> <u>-Certificazione ossicodipendenza (anche frequenza) ed alcoolipendenza utenti in carico</u> <u>- Esenzioni ticket per tossicodipendenza</u> <u>Inserimento in Comunità Terapeutica</u> <u>- Proposta liquidazione atture per rette Comunità Terapeutica</u> <u>Prevenzione primaria delle dipendenze patologiche</u> <u>-Programmi assistenziali rivolti a detenuti tossicodipendenti ed alcolodipendenti</u> <u>-Programmi assistenziali alternativi alla detenzione</u> <u>redisposizione dati per la relazione annuale al Parlamento</u> <u>-Statistiche dati attività</u> <u>redisposizione dati flusso SIND (osservatorio)</u> <u>Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga</u>	<u>Rilascio di false certificazioni, concessione di benefici giuridici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari utenti.</u> <u>Redazione di progetti riabilitativi di tipo occupazionali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari utenti.</u> <u>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.</u> <u>Inserimento di utenti mancanti di requisiti necessari o in strutture non idonee</u>	<u>Medio</u>	<u>Attuazione pedissequa di tutte le Normative Regionali e Nazionali</u> <u>Rispetto della trasparenza e cronologia degli atti</u> <u>Formazione di regolamenti e di Commissione per l'attivazione dei programmi</u>	<u>Si</u>	<u>Responsabile Servizio per le Tossicodipendenze e l'Alcologia</u>

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

La Strutturazione organizzativa complessiva del Presidio Ospedaliero Aziendale nella sua articolazione in dipartimenti, strutture organizzative complesse, strutture organizzative semplici dipartimentali, strutture organizzative semplici quali articolazioni interne delle strutture organizzative complesse consente di raggiungere i livelli di appropriatezza, efficacia ed efficienza richiesti per garantire ai cittadini le attività definite dal LEA assistenza ospedaliera.

PRESIDIO OSPEDALIERO – RETE OSPEDALIERA



* Gli ambulatorio di pneumatologia e diabetologia se pur collocati in ambito ospedaliero operano prevalentemente per il territorio ed in particolare per assicurare il PDTA della BPCO e il PDTA del diabete



PRESIDIO OSPEDALIERO – RETE OSPEDALIERA

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

