



PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2015/2017

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE ENNA

*Se le persone corrotte si uniscono
fra loro per costituire una forza,
le persone oneste devono fare lo stesso!*
Lev Tolstoj

Piano redatto ai sensi della Legge n°190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione"

Sommario

1. Premessa	3
2. Normativa di riferimento.....	5
3. Oggetto e finalità.	6
4. Definizione di corruzione.....	7
5. Individuazione delle Aree di rischio.....	11
6. Criteri per l'individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione.....	15
7. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna	17
7.1 Il Direttore Generale.....	18
7.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione.....	18
7.3 Funzione e responsabilità del Referente per la corruzione.....	20
7.4 I dirigenti per l'area di rispettiva competenza.....	23
7.5 Il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.) e gli altri organismi di controllo interno	23
7.6 L'Ufficio Procedimenti Disciplinari.....	24
7.7 Tutti i dipendenti dell'Azienda.....	24
7.8 Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda	24
8. Azioni e misure per la prevenzione	24
8.1 Trasparenza	25
8.2 Codice di comportamento.....	25
8.3 Rotazione dei dipendenti.	27
8.4 Conflitto di interessi.....	28
8.5 Svolgimento di incarichi d'ufficio –attività ed incarichi extra-istituzionali.....	29
8.6 Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (<i>pantouflage – revolving doors</i>).....	31
8.7 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.....	33
8.8 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (<i>pantouflage – revolving doors</i>)	34
8.9 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	36
8.10 Tutela del dipendente che segnala illeciti	39
8.11 La formazione	40
8.12 Patti di integrità	40

8.13 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società	41
9. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.....	42
10. Cronoprogramma.	42
12. Disposizioni finali.....	43
13. Allegati:	44
N°1 - Programma Trasparenza e Integrità aggiornamento 2015/2017.....	45
N°2 - Guida al WHISTLEBLOUER	56
N°3 - Scheda Procedura "A" Mod/Asp N°1 per la segnalazione del dipendente.....	63
N°4 - Scheda Procedura "B" Mod/Asp N°2 per la segnalazione del cittadino.....	65
N°5 REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO	66

1. Premessa

Processo di adozione del P.T.P.C.

In data 03/05/ 2009 l'Italia ha ratificato la Convenzione dell'ONU contro la corruzione. L'ordinamento italiano si è orientato, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione con l'adozione della Legge n. 190 del 6.11.2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", che ha introdotto numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo ed ha individuato i soggetti preposti a mettere in atto iniziative in materia.

L'Autorità nazionale anticorruzione, in data 11 settembre 2013, ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione elaborato dal Dipartimento della funzione pubblica in applicazione della legge n. 190 del 2012. Il Piano fornisce un quadro unitario e strategico di programmazione delle attività per prevenire e contrastare la corruzione nel settore pubblico e crea le premesse perché le amministrazioni possano redigere i loro Piani Triennali per la prevenzione della corruzione.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione deve essere adottato dalle pubbliche amministrazioni, ai sensi all'art. 1, comma 8, legge n. 190/2012, entro il 31 gennaio di ogni anno.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna intende adempiere al dettato normativo mediante l'approvazione del presente Piano, fatte salve le successive integrazioni e modifiche che potranno intervenire.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è un atto formale che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento. Il P.T.P.C. disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall'Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità.

L'ASP di Enna intende dare attuazione alla Legge 06.11.2012, n. 190 attraverso:

- a) la chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del personale;
- b) l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- c) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di supporto, attuazione e controllo delle decisioni per rafforzare la cultura dell'integrità e, nelle aree a maggior rischio, l'effettuazione di percorsi formativi secondo un approccio che sia al contempo normativo e valoriale, in modo da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico;
- d) la creazione di uno stretto collegamento tra comportamento etico e attività lavorativa;

- e) il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio del Piano;
- f) la definizione degli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione;
- g) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- h) il monitoraggio dei rapporti tra amministrazione e soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere;
- i) l'adozione delle misure in materia di trasparenza come disciplinate dal Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013 recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

A tal fine si è provveduto a nominare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione Dott. Giuseppe Crescimanno, le cui attribuzioni sono disciplinate all'art. 1 comma 8 della Legge 06.11.2012 n. 190, coadiuvato, anche nella stesura del piano, da una apposita commissione composta dalle seguenti figure professionali:

- Responsabile della Trasparenza e della Pubblicità
- Responsabile del CED o suo delegato
- Responsabile dell'URP o suo delegato
- Responsabile del Servizio Legale o suo delegato
- Responsabile del Gruppo Privacy

La Legge 6.11.2012, n. 190, ha individuato nel principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione, disponendo che il Piano Triennale Anticorruzione sia integrato con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

A tal fine l'Azienda ha approvato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (2011-2013 – Aggiornamento 2014), che indica le azioni già attive in Azienda e quelle da perseguire, nel corso del triennio, per una piena adesione ai principi del Decreto Legislativo n. 150/2009.

L'Azienda Sanitaria ha promosso la partecipazione attiva di tutti gli *stakeholder* avviando una consultazione pubblica al fine di cogliere i contributi di tutti gli attori del sistema per la predisposizione del **Codice di Comportamento**.

Ai sensi del DPR 16 aprile 2013 n°62 e della Legge 6 novembre 2012, n°190 è stato adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASP di Enna, quale ulteriore strumento per assicurare e garantire la qualità dei servizi,

la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.

Con l'obiettivo di disegnare un'efficace strategia anticorruzione, l'ASP di Enna ha messo in atto forme di consultazione, con il coinvolgimento di cittadini e di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, per la predisposizione del P.T.P.C., della diffusione delle strategie di prevenzione pianificate, nonché sui risultati del monitoraggio sull'implementazione delle relative misure. Le consultazioni sono avvenute mediante incontri, corrispondenza con posta elettronica, posta interna con dipendenti e rappresentanti delle associazioni, nonché attraverso la raccolta dei contributi via web.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna con l'adozione del presente Piano si propone di:

- dare attuazione alla Legge n. 190/2012 orientandosi, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione integrato con gli altri strumenti strategici adottati a livello aziendale (Codice Comportamentale, Modello Organizzativo, Piano della *Performance*, Sistemi di Gestione della Qualità, *Risk Management*), valorizzando e migliorando le misure già esistenti per l'attuazione coordinata dei sistemi di controllo interno e degli interventi organizzativi volti a garantire imparzialità e buon andamento dell'amministrazione;
- dare una risposta sistemica ad un fenomeno che pregiudica la fiducia nei confronti delle istituzioni e la legittimazione dell'amministrazione stessa, finalizzata alla realizzazione di una gestione amministrativa aperta e al servizio del cittadino.

2. Normativa di riferimento.

- Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 11 settembre 2013
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n° 39;
- 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";
- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del "Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della

- funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012 n°190;
- Legge 17 dicembre 2012 n° 221, conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012 n° 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese.
 - Legge 6 novembre 2012 n° 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione";
 - Legge 28 giugno 2012 n° 110 Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione - Strasburgo 27 gennaio 1999;
 - D.P.R. recante schema: "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, come sostituito dall'articolo 44, della legge 6 novembre 2012 n. 190";
 - D.L. n° 179 del 18 ottobre 2012 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese". Art. 34-bis. "Autorità nazionale anticorruzione";
 - Decreto Legislativo 27 ottobre 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";
 - Legge 3 agosto 2009 n.° 116 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, sottoscritta dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003 nonché norme di adeguamento interno e modifiche al Codice Penale e al Codice di Procedura Penale" ;
 - Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n° 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
 - Codice Penale articoli dal 318 al 322.

3. Oggetto e finalità.

Ai sensi della Legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna adotta un Piano triennale di prevenzione della corruzione con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e stabilire gli interventi

organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio e individuare le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione.

Con lo stesso Piano si definiscono procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Il PIANO si presenta non come un'attività compiuta, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono, come affermato dalle linee di indirizzo del comitato ministeriale di cui al DPCM 16 gennaio 2013 "via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione"

4. Definizione di corruzione.

Il presente Piano, considerato che la *ratio* della Legge n. 190\2012 è quella di prevenire condotte anche solo prodromiche ai reati di corruzione, mira ad individuare ed a sanzionare, mediante gli strumenti giuridici dell'ordinamento (D.Lgs n. 165\2001 e CCNL di riferimento) nel rispetto delle relative funzioni e ruoli gerarchici, comportamenti dei propri dirigenti e dipendenti in contrasto con i principi che disciplinano il pubblico impiego e in particolare i casi di conflitto d'interesse, a prescindere dalla loro rilevanza penale.

In questo contesto il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere indebiti vantaggi privati (per se o per altri).

Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica disciplinata dagli artt. 318, 319 e 319 *ter* C.P., e sono tali da comprendere, non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I C.P., ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si verifichi un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni o dei compiti attribuiti, che possono rivestire carattere amministrativo, tecnico o sanitario o di altro genere e riguardare ogni dipendente che opera a nome dell'Azienda, quale che sia la qualifica ricoperta.

Reati contro la Pubblica Amministrazione oggetto di prevenzione del presente piano

Al fine di individuare i reati oggetto dell'attività preventiva occorre considerare le fattispecie di reato previste dal Codice Penale, Libro II, al Titolo II recante i *Delitti contro la Pubblica Amministrazione* (artt. 318 e ss):

Art. 318 c.p. (**Corruzione per un atto d'ufficio**) Il pubblico ufficiale, che, per compiere un atto del suo ufficio, riceve, per sé o per un terzo, in denaro o altra utilità, una retribuzione che non gli è dovuta, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Se il pubblico ufficiale riceve la retribuzione per un atto d'ufficio da lui già compiuto, la pena è della reclusione fino a un anno.

Art. 319 c.p. (**Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio**) Il pubblico ufficiale, che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da due a cinque anni. La pena è aumentata se il fatto di cui all'art. 319 c.p. ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene. La pena è aumentata (art. 319-bis c.p.) se il fatto di cui all'art. 319 c.p. ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene.

Art. 319-ter c.p. (**Corruzione in atti giudiziari**) Se i fatti indicati negli artt. 318 e 319 c.p. sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da tre a otto anni. Se dal fatto deriva l'ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da quattro a dodici anni; se deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da sei a venti anni.

Art. 319 quater c.p. (**Induzione indebita a dare o promettere utilità**) La nuova fattispecie inserita nel nuovo art. 319-quater c.p. è denominata "Induzione indebita a dare o promettere utilità", ed è riferibile sia al pubblico ufficiale che all'incaricato di pubblico servizio. La ratio dell'introduzione del nuovo art. 319-quater c.p. sta nell'esigenza, più volte manifestata in sede internazionale, di evitare il più possibile gli spazi di impunità del privato che effettui dazioni o promesse indebite di denaro o altra utilità ai pubblici funzionari.

Art. 320 c.p. (**Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio**) Le disposizioni dell'art. 319 si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio; quelle di cui all'art. 318 c.p. si applicano anche alla persona incaricata

di un pubblico servizio, qualora rivesta la qualità di pubblico impiegato. In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore ad un terzo.

Art. 321 c.p. (**Pene per il corruttore**) Le pene stabilite nel primo comma dell'articolo 318, nell'art. 319, nell'art. 319-bis, nell'articolo 319-ter e nell'art. 320 c.p. in relazione alle suddette ipotesi degli artt. 318 e 319 c.p., si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro o altra utilità.

Art. 322 c.p. (**Istigazione alla corruzione**) Chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato, per indurlo a compiere un atto del suo ufficio, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell'art. 318 c.p., ridotta di un terzo. Se l'offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio a omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell'art. 319 c.p., ridotta di un terzo. La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 318 c.p. La pena di cui al secondo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 319 c.p.

Art. 322-bis c.p. (Peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri) Le disposizioni degli articoli 314, 316, da 317 a 320 e 322 c.p., terzo e quarto comma, si applicano anche:

1. ai membri della Commissione delle Comunità europee, del Parlamento europeo, della Corte di giustizia e della Corte dei conti delle Comunità europee;
2. ai funzionari e agli agenti assunti per contratto a norma dello statuto dei funzionari delle Comunità europee o del regime applicabile agli agenti delle Comunità europee;
3. alle persone comandate dagli Stati membri o da qualsiasi ente pubblico o privato presso le Comunità europee, che esercitino funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti delle Comunità europee;
4. ai membri e agli addetti a enti costituiti sulla base dei Trattati che istituiscono le Comunità europee;
5. a coloro che, nell'ambito di altri Stati membri dell'Unione europea, svolgono funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio.

Le disposizioni degli articoli 321 e 322 c.p., primo e secondo comma, si applicano anche se il denaro o altra utilità è dato, offerto o promesso:

1. alle persone indicate nel primo comma del presente articolo;
2. a persone che esercitano funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio nell'ambito di altri Stati esteri o organizzazioni pubbliche internazionali, qualora il fatto sia commesso per procurare a sé o ad altri un indebito vantaggio in operazioni economiche internazionali.

Le persone indicate nel primo comma sono assimilate ai pubblici ufficiali, qualora esercitino funzioni corrispondenti, e agli incaricati di un pubblico servizio negli altri casi.

Diversi dalla corruzione sono i reati di:

Concussione (art. 317 c.p.): Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe o induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o ad un terzo, denaro od altra utilità, è punito con la reclusione da quattro a dodici anni.

Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.): Il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. La pena è aumentata nei casi in cui il vantaggio o il danno hanno carattere di rilevante gravità.

Rifiuto od omissione di atti d'ufficio (art. 328 c.p.): Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni. Fuori dei casi previsti dal primo comma, il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compie l'atto del suo ufficio e non risponde per esporre le ragioni del ritardo, è punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa fino a lire due milioni. Tale richiesta deve essere redatta in forma scritta ed il termine di trenta giorni decorre dalla ricezione della richiesta stessa.

Art. 346-bis c.p. (**Traffico di influenze illecite**). Il reato in esame è stato introdotto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, per far fronte alla metamorfosi qualitativa del fenomeno corruttivo, oltre che per tener fede a puntuali vincoli internazionali. In particolare, si è rilevato come, sempre più spesso, il mercimonio della pubblica funzione si concretizzi già attraverso

un'attività di intermediazione e di filtro, svolta da soggetti terzi che si interpongono tra il pubblico funzionario e il privato in una fase prodromica al raggiungimento dell'accordo corruttivo. Il bene giuridico tutelato dalla norma è il prestigio della pubblica amministrazione. Soggetto attivo del reato può essere chiunque: si tratta dunque di un reato comune.

5. Individuazione delle Aree di rischio

In data 11 settembre 2013, da parte della Autorità nazionale anticorruzione, è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione elaborato dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi della legge n. 190 del 2012. Il Piano permette di disporre di un quadro unitario e strategico di programmazione delle attività per prevenire e contrastare la corruzione nel settore pubblico e crea le premesse perché le amministrazioni possano redigere i loro piani triennali e, di conseguenza, predisporre gli strumenti di prevenzione previsti dalla legge n. 190/2012. Con l'approvazione del Piano Nazionale prende concretamente avvio la fase di attuazione della legge anticorruzione attraverso l'individuazione delle aree di rischio e la pianificazione della strategia di prevenzione.

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree, nell'ambito dell'attività dell'intera Azienda, che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Rispetto a tali aree il P.T.P.C. identifica le caratteristiche, le azioni e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione.

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso che presuppone la valutazione del rischio, da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'Azienda.

Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Azienda.

Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione. Tuttavia, l'esperienza internazionale e nazionale mostrano che vi sono delle aree di rischio ricorrenti, rispetto alle quali potenzialmente tutte le pubbliche amministrazioni sono esposte. In conseguenza, la L. n. 190/2012 ha già

individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni.

Queste aree sono elencate nell'art. 1, comma 16, e si riferiscono ai procedimenti di:

a) autorizzazione o concessione;

b) 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 a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006;

c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;

d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150/2009.

I suddetti procedimenti corrispondono alle seguenti aree di rischio:

- processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
- processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal d.lgs. n. 163/2006;
- processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

Le suindicate aree di rischio, comuni ed obbligatorie a tutte le pubbliche amministrazioni, sono di seguito meglio specificate e si articolano, a loro volta, in sotto aree.

Area A "acquisizione e progressione del personale"

sotto aree: 1. Reclutamento 2. Progressioni di carriera 3. Conferimento di incarichi di collaborazione

Area B "affidamento di lavori, servizi e forniture"

sotto aree: 1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento 2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento 3. Requisiti di qualificazione 4. Requisiti di aggiudicazione 5. Valutazione delle offerte 6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte 7. Procedure negoziate 8. Affidamenti diretti 9. Revoca del bando 10. Redazione del cronoprogramma 11. Varianti in corso di esecuzione del contratto 12. Subappalto 13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

Area C "provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario"

sotto aree: 1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an 2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato 3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato 4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale 5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an 6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

Area D "provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario"

sotto aree: 1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an 2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato 3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato 4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale 5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an 6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto.

Queste aree, che costituiscono un contenuto minimale obbligatorio per legge, non esauriscono, tuttavia, la individuazione delle aree di rischio dell'Azienda. Il presente P.T.C.P. include, infatti, ulteriori aree di rischio, che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto determinanti nel processo di valutazione del rischio.

Aree di rischio ulteriori

L'individuazione delle aree di rischio e delle misure di prevenzione è stata realizzata dai componenti del gruppo di lavoro con i dirigenti delle rispettive aree coordinati dal Responsabile della Prevenzione della corruzione. La suddetta mappatura dei processi e l'analisi dei possibili eventi corruttivi ha portato alla valutazione delle aree di rischio indicate nelle tabelle allegate. Il giudizio di sintesi attribuito alle aree è il risultato della media aritmetica della valutazione del rischio dei processi analizzati. Risulta evidente che all'interno di un Dipartimento sussistono unità operative con una valutazione del rischio più o meno elevata, come si evince dalle schede allegate che costituiscono parte integrante del registro dei rischi.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna ha individuato come livello **CRITICO** di rischio di corruzione, le aree in cui il rischio, tenuto conto degli indicatori fissati nel P.N.A., si configura come "*altamente probabile*" e l'impatto si configura come "*superiore*", per cui la valutazione complessiva corrisponde a valori compresi tra 15 e 25, quale prodotto della probabilità x impatto. Come di seguito:

- area Gestione Patrimoniale
- area Provveditorato
- area Tecnica

- area di attività della Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, individuati come a livello di rischio critico sulla base di una valutazione derivante dalle indicazioni generali dal Piano Nazionale Prevenzione della Corruzione).

Sono individuate come a **RILEVANTE** livello di rischio le aree, in cui il rischio si configura come *“molto probabile”* e l’impatto si configura come *“serio”*, per cui la valutazione complessiva corrisponde a valori compresi 8 e 12 quale prodotto della probabilità x impatto,

- area di attività del Coordinamento dello Staff (Segreteria Direzione Strategica, URP, Formazione, CED, Controllo di Gestione);
- area di attività dell’Assistenza Ospedaliera;
- area di attività del Dipartimento di Prevenzione della Salute;
- area di attività del Dipartimento di Salute Mentale;
- area di attività dell’Assistenza Sanitaria di Base;
- area di attività dell’Assistenza Specialistica.
- area di attività del Dipartimento Amministrativo (Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale, Servizio Risorse Umane e Affari Generali, servizio Facility Management, Servizio Provveditorato, Servizio Tecnico);

Sono individuate come livello **MEDIO** di rischio le aree, in cui il rischio si configura come *“probabile”* e l’impatto si configura come *“serio”* per cui la valutazione complessiva corrisponde a valori compresi tra 4 e 9 quale prodotto della probabilità x impatto,

- area di attività della Assistenza Distrettuale;
- area di attività del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria;
- area di attività della Medicina Legale e Fiscale;
- area di attività della Prevenzione e Protezione;
- area di attività degli Affari legali;
- area di attività Area Farmaceutica Territoriale.

Sono individuate come a **TRASCURABILE** livello di rischio tutte le restanti aree di attività dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, vale a dire, in via residuale, tutte le aree di attività in cui il rischio si configura come *“poco probabile”* e l’impatto si configura come *“minore”*, per cui la valutazione complessiva corrisponde a valori compresi tra 1 e 3 quale prodotto della probabilità x impatto.

Il Piano di Prevenzione della Corruzione adottato dall'Azienda nell'anno 2014 ha stabilito:

1) che in considerazione della durata programmatica triennale del piano, la valutazione del rischio di corruzione ed illegalità compiuta in relazione all'anno 2014 potrà costituire oggetto di modifica e di revisione, oltre che di aggiornamento, anche in termini di maggiore specificità nella indicazione delle attività a rischio, laddove i dati esperienziali progressivamente acquisiti lo rendano opportuno;

2) che le attività a rischio di corruzione, individuate ai sensi del piano, devono essere svolte, ove possibile, da personale specificamente formato;

3) che le attività a rischio di corruzione, in rapporto al grado di rischio, sono svolte nella rigorosa osservanza delle misure preventive delineate nel piano che prevedono: *a)* procedimenti a disciplina rinforzata; *b)* controlli specifici; *c)* valutazioni *ex post* dei risultati raggiunti; *d)* specifiche misure nella organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto; *e)* specifiche misure di trasparenza dell'attività svolta; 4) che negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, ai sensi dell'art. 1, c. 17, legge n. 190/2012, deve essere espressamente previsto che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

La valutazione del rischio di corruzione ed illegalità compiuta nel 2014 costituisce aggiornamento e di implementazione nel presente Piano, in termini di maggiore specificità nella indicazione delle sotto aree, delle attività e dei processi a rischio, come da nuove schede allegate.

6. Criteri per l'individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione.

Il P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "processo"- articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. Ciò deve avvenire ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione

alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna intende predisporre la strategia anticorruzione tenendo conto dell'esito della consultazione e del relativo contributo fornito dai Dirigenti, nella qualità di Referenti, al fine di individuare l'insieme dei processi a rischio di eventi corruttivi, le azioni preventive, i criteri di verifica e i tempi di conclusione degli stessi.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi ed è rappresentato dall'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio. A tale fine si è fatto riferimento alle prescrizioni per attuare una efficace gestione del rischio contenute in "Principi e linee guida UNI ISO 31000 2010".

La pianificazione della gestione del rischio si attua attraverso le seguenti fasi principali:

- mappatura dei processi attuati dall'amministrazione;
- valutazione del rischio per ciascun processo;
- trattamento del rischio.

La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio, essa consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi, della definizione della responsabilità per ciascuna fase con l'obiettivo di predisporre il catalogo dei processi amministrativi aziendali.

Per valutazione del rischio si intende il processo di:

- identificazione,
- analisi,
- ponderazione del rischio.

L'attività di identificazione richiede che per ciascun processo o fase di processo, siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione. I rischi vengono identificati mediante consultazione e confronto tra i soggetti coinvolti, tenendo presenti le specificità dell'amministrazione, il contesto esterno ed interno di ciascun processo e del livello organizzativo in cui il processo o la sotto fase si colloca. A seguito dell'identificazione, i rischi vengono inseriti in un "Registro dei Rischi". L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico. Per ciascun rischio catalogato occorre stimare il valore della probabilità e il valore dell'impatto. I criteri utilizzati per stimare la probabilità che il rischi si verifichi sono: discrezionalità, rilevanza esterna,

complessità del processo, valore economico, razionalità del processo, controlli; gli indici utilizzati per valutare l'impatto sono: impatto economico; impatto organizzativo, economico e di immagine. Il valore della probabilità e il valore dell'impatto equivalgono alla media aritmetica dei valori assegnati ai rispettivi indici. Il livello di rischio del processo è dato dal prodotto del valore della probabilità e il valore dell'impatto. L'analisi del rischio permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato. La classificazione del livello di rischio viene poi esaminata e valutata per elaborare la proposta di trattamento dei rischi. Per neutralizzare o ridurre il livello di rischio, debbono essere individuate e valutate le misure di prevenzione. Queste misure possono essere obbligatorie (norme, regolamenti ecc.) o ulteriori. Ai fini dell'analisi e gestione del rischio il gruppo di lavoro aziendale ha elaborato una "**Scheda di mappatura dei processi e di analisi del rischio di corruzione**" compilata dai dirigenti referenti per la prevenzione della corruzione coordinati dal Responsabile della Prevenzione, che costituiscono parte integrante del presente Piano.

La classificazione adottata nella suddetta scheda prevede l'inserimento delle seguenti categorie di dati:

- Struttura interessata;
- Processo analizzato;
- Tipo di rischio che si ritiene possa scaturire dallo svolgimento dell'attività;
- Dati relativi a impatto e probabilità;
- Caratteristiche del rischio;
- Eventuale azione obbligatoria e ulteriore di gestione del rischio proposta;
- Criteri di verifica;
- Tempi di conclusione del procedimento

7. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'A.S.P sono:

- a. il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda;
- b. il Responsabile della prevenzione della corruzione;
- c. i Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza;
- d. tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;

- e. il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.) e gli altri organismi di controllo interno;
- f. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.;
- g. tutti i dipendenti dell'amministrazione;
- h. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

E' onere e cura del Responsabile della prevenzione della corruzione definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C..

7.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda:

- a) designa il Responsabile della prevenzione della corruzione;
- b) adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della funzione pubblica ed alla Regione interessata;
- c) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quali – a mero titolo esemplificativo – i criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165/2001.

7.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna ha individuato il Responsabile della prevenzione della corruzione, il cui nominativo è comunicato alla ANAC.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, coadiuvato dalla apposita Commissione, predispone ogni anno, entro il 31 gennaio, il Piano triennale di prevenzione della corruzione che sottopone al Direttore Generale per l'approvazione.

Il Piano viene trasmesso al Dipartimento della funzione pubblica e pubblicato sul sito internet dell'Azienda (www.asp.enna.it), nella sezione "Amministrazione trasparente".

Al Responsabile competono le seguenti attività e funzioni:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico (art. 1, comma 8),
- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8) su proposta dei dirigenti di Unità Operativa,
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art. 1, comma 10 lett. a),

- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a),
- verificare, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. B),
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c),
- pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno sul sito web aziendale una relazione recante i risultati dell'attività (art. 1, comma 14).

In capo al Responsabile incombono le seguenti responsabilità sancite dalla Legge n. 190/2012:

- in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo,

b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano;

- in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare; la violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare.

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, egli riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto o al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, e all'ufficio procedimenti disciplinari affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare.

Ove riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. n. 20 del 1994).

Ove riscontri poi dei fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria con

le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'Autorità nazionale anticorruzione.

7.3 Funzione e responsabilità del Referente per la corruzione

La complessità dell'organizzazione aziendale fa ritenere opportuno l'affiancamento al Responsabile della prevenzione della corruzione di un Referente (nominato tra i dirigenti) per ogni struttura, unità operativa e servizio dell'Azienda. L'azione del Referente è subordinata alle indicazioni e istruzioni del Responsabile, che rimane il riferimento aziendale per l'implementazione della politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione e degli adempimenti che ne derivano.

L'Azienda assicura quindi al Responsabile il supporto delle professionalità operanti negli ambiti a più alto rischio di corruzione e, in generale, di tutte le unità organizzative.

La legge affida ai dirigenti poteri di controllo e obbligo di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione. Lo sviluppo e l'applicazione delle misure previste nel presente piano saranno quindi il risultato di un'azione sinergica del Responsabile per la prevenzione e dei singoli Responsabili degli uffici, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e di monitoraggio della fase di applicazione.

Eventuali violazioni alle prescrizioni del presente Piano da parte dei dipendenti dell'Amministrazione costituiscono illecito disciplinare, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2013.

L'Azienda ha provveduto, con nota del Commissario Straordinario n° 24528 del 26/11/201, ad identificare quali referenti per l'anticorruzione e per la trasparenza i responsabili delle strutture organizzative. Essendo intervenute modifiche nell'assetto organizzativo aziendale, in particolare con la soppressione delle cariche di Coordinatore Sanitario e Coordinatore Amministrativo (legge regionale n°5 del 28/01/2014 art. 9) si procederà con successivo atto formale alla nomina dei referenti titolari dei seguenti incarichi dirigenziali: Direttore Sanitario Distretto Ospedaliero En.1, Direttore Sanitario Distretto Ospedaliero En.2, Direttori dei Dipartimenti; Direttori dei Distretti; Direttori U.O.C. e Responsabili U.O.S. dei Servizi Amministrativi e Sanitari: AA GG, Sviluppo organizzativo e Risorse Umane; Economico Finanziario e Patrimoniale; Tecnico, Provveditorato, Facility Management, Coordinamento Staff Direzione Aziendale, Assistenza Sanitaria di Base e Cure Domiciliari, Assistenza Specialistica, Medicina Legale Fiscale e Necroscopica, Controllo di Gestione, CED, Formazione, URP, Prevenzione e protezione, Affari Legali,

Materno Infantile, Area Farmaceutica Territoriale, Area Farmaceutica Ospedaliera.

I suddetti Referenti agiscono anche quali referenti per la Trasparenza in quanto il Piano Triennale per la Trasparenza fa parte integrante del presente Piano.

I Referenti del Responsabile concorrono con il Responsabile della prevenzione della corruzione a:

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) assicurare, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano anticorruzione;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare 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 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'amministrazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

I Referenti del Responsabile concorrono altresì con il Responsabile della prevenzione della corruzione:

- a) alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- b) alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- c) ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

I Referenti del Responsabile concorrono con il Responsabile della prevenzione della corruzione e con il Responsabile della trasparenza ad

assicurare, in un contesto unitario, organico e coerente, la esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa.

I Referenti del Responsabile, in qualità di Responsabili delle articolazioni cui sono preposti, al fine di garantire lo svolgimento del ruolo di impulso che la legge affida al Responsabile della prevenzione della corruzione, sono tenuti, nell'esercizio delle loro funzioni, ad assicurare che:

- a) l'organizzazione amministrativa sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e prodotto;
- b) le unità organizzative siano, oltre che coordinate tra loro, rispondenti all'*input* ricevuto.

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, nell'esercizio delle funzioni di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, sono tenuti a curare, mediante un sistema articolato "a cascata", il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti delle strutture aziendali cui sono rispettivamente preposti, in specie di quelli addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione ed illegalità, nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

Le modalità di raccordo e di coordinamento tra il Responsabile della prevenzione della corruzione e i Referenti devono determinare un meccanismo di comunicazione/informazione, *input/output* per l'esercizio della funzione, secondo un processo *bottom-up* in sede di formulazione delle proposte e *top-down* per la successiva fase di verifica ed applicazione.

Analogo raccordo e coordinamento, operativo e dinamico, va costantemente e sistematicamente mantenuto tra i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, il Responsabile della prevenzione della corruzione ed il Responsabile della trasparenza.

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, per l'area di rispettiva competenza, svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'Azienda, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale.

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione osservano le misure contenute nel P.T.P.C..

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione concorrono con il Responsabile del piano anticorruzione a curare che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni del decreto legislativo n. 39/2013 sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi. A tal fine: a) segnalano al Responsabile del piano anticorruzione l'esistenza o l'insorgere delle situazioni

di inconfiribilità o incompatibilità di cui al decreto, affinché il Responsabile proceda alla relativa, dovuta contestazione; b) segnalano, altresì, al Responsabile del piano anticorruzione i casi di possibile violazione delle disposizioni dello stesso decreto, affinché il Responsabile li segnali all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione concorrono con il Responsabile della prevenzione della corruzione a curare la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione ed il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, in raccordo con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

7.4 I dirigenti per l'area di rispettiva competenza

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

- a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
- c) propongono le misure di prevenzione della corruzione;
- d) assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- f) osservano le misure contenute nel P.T.P.C.

7.5 Il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.) e gli altri organismi di controllo interno

Il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.) e gli altri organismi di controllo interno dell'Azienda:

- a) partecipano al processo di gestione del rischio;
- b) considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- c) svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- d) esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda.

7.6 L'Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.):

- a) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- b) provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- c) propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

7.7 Tutti i dipendenti dell'Azienda

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D., segnalano casi di personale conflitto di interessi. Tutti i dipendenti dell'Azienda rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e trasfuse nel P.T.P.C. devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale che dalla dirigenza (art. 8 Codice di comportamento generale). La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, l. n. 190/2012).

7.8 Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda osservano le misure contenute nel P.T.P.C. e segnalano le situazioni di illecito.

8. Azioni e misure per la prevenzione

La prevenzione 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 dell'A.S.P. di Enna 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.

Gli ambiti di seguito illustrati costituiscono azioni e misure generali finalizzati alla prevenzione della corruzione. L'A.S.P. di Enna pone in essere le azioni e introduce ed implementa le misure che si configurano come obbligatorie, in

quanto disciplinate direttamente dalla legge, nonché sviluppa misure ulteriori di prevenzione anche in riferimento al proprio particolare contesto di riferimento.

Gli strumenti già previsti o già in uso presso l'Azienda per finalità di prevenzione dell'illegalità, come 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 e dal P.N.A.

8.1 Trasparenza

A norma di quanto previsto dal Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" l'ASP ha nominato il responsabile della Trasparenza, attualmente la Dott. Antonella Santarelli, e adottato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, le cui misure sono collegate con le misure e gli interventi del presente Piano. L'aggiornamento 2015 del Piano Triennale Trasparenza e Integrità (Allegato n°1) costituisce parte integrante del presente Piano.

8.2 Codice di comportamento

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, con deliberazione del Commissario Straordinario n°2222 in data 18/12/2013 ha adottato il proprio Codice di comportamento, in osservanza del D.P.R. n. 62/2013 e sulla base degli indirizzi, dei criteri e delle linee guida della Autorità Nazionale Anticorruzione. 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 essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, in conseguenza, indirizzano l'azione amministrativa.

A tale fine, il Codice di comportamento aziendale, prevede espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel P.T.P.C. dell'Azienda e di prestare collaborazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione. Stabilisce, infatti, espressamente che il dipendente: a) rispetti le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti

nell'amministrazione ed, in particolare, le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione; b) presti la sua collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione; c) fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnali al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.

Il Codice di comportamento dell'Azienda fornisce precise indicazioni sulle condotte eticamente e giuridicamente adeguate nelle diverse situazioni critiche, individuando nei componenti dell'U.P.D un riferimento per un eventuale confronto in caso di dubbio circa il comportamento da seguire.

L'Azienda verifica costantemente l'adeguatezza dell'organizzazione per lo svolgimento dei procedimenti disciplinari. Tale verifica è rimessa alla responsabilità dell'U.P.D. che provvede all'aggiornamento del codice disciplinare aziendale, curando in particolare che risulti chiaro quali sono le autorità competenti allo svolgimento del procedimento e all'irrogazione delle sanzioni disciplinari anche nei confronti dei dirigenti.

Il Codice incoraggia l'emersione di valori positivi all'interno e all'esterno dell'amministrazione. Il Codice infatti prevede che il dirigente "assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa." (art. 13, comma 4); "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.". 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. Ciascun dirigente, nell'ambito della propria sfera di competenza, è tenuto a segnalare al Ufficio Relazioni con il Pubblico sia informazioni di buone prassi o di risultati positivi ottenuti dall'amministrazione, per pubblicarli sul sito *internet*, sia notizie relative ad articoli della stampa o comunicazioni che appaiano ingiustamente denigratori dell'organizzazione o dell'azione dell'Azienda, per potere tempestivamente rispondere con adeguate precisazioni. Il Codice di comportamento si applica ai dipendenti dell'Azienda Sanitaria e prevede l'estensione, per quanto compatibile degli obblighi di condotta, anche nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti 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.

Il Servizio Formazione ed Aggiornamento Professionale dell’Azienda programma adeguate e costanti iniziative di formazione sul Codice di comportamento.

8.3 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.

In attesa di specifiche indicazioni che saranno eventualmente emanate in seguito, l’ASP, compatibilmente con l’organico e con l’esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, applica il principio di rotazione prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure dei responsabili di procedimento, nonché dei componenti delle commissioni di gara e di concorso.

La Direzione Strategica individuerà modalità operative e procedure per la rotazione dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione. A tal fine, adotterà dei criteri generali oggettivi, previa informativa sindacale. L’attuazione della misura dovrà avvenire, compatibilmente con le risorse umane disponibili, in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni per salvaguardare la continuità della gestione amministrativa e nel rispetto dei CCNL. Ove le condizioni organizzative non consentano l’attuazione della misura, l’ASP ne darà conto con adeguata motivazione.

In ogni caso, fermi restando i casi di revoca dell’incarico già disciplinati e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione potrà avvenire solo al termine dell’incarico, la cui durata è regolamentata dai CCNL.

La rotazione non sarà applicata ai profili professionali nei quali è previsto il possesso di titoli di studio specialistici posseduti da una sola unità lavorativa.

8.4 Conflitto di interessi

I dipendenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 che ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241/90, rubricato "Conflitto di interessi, 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. A tal fine: a) è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale; b) è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

Il dipendente ai sensi dell'art. 6 del Codice di comportamento, che pone una norma da leggersi in maniera coordinata con la disposizione precedente, il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Il suindicato art. 6 del Codice di comportamento generale 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.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di

dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. 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. L'attività informativa è prevista nell'ambito delle iniziative di formazione contemplate nel P.T.P.C. e nel P.T.F.

8.5 Svolgimento di incarichi d'ufficio –attività ed incarichi extra-istituzionali

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Azienda può comportare il rischio di 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. Inoltre, lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono 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, in particolare prevedendo che:

- degli appositi regolamenti – adottati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'art. 17, comma 2, della l. n. 400 del 1988 – debbono individuare, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001;

- le amministrazioni debbono adottare dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali; infatti, l'art. 53, comma 5, del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla L. n. 190/ 2012, prevede che *"In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente"*.
- in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del D. Lgs. n. 165/2001, le amministrazioni debbono valutare tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali; l'istruttoria circa il rilascio dell'autorizzazione va condotta in maniera molto accurata, tenendo presente che talvolta lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali costituisce per il dipendente un'opportunità, in special modo se dirigente, di arricchimento professionale utile a determinare una positiva ricaduta nell'attività istituzionale ordinaria; ne consegue che, al di là della formazione di una *black list* di attività precluse la possibilità di svolgere incarichi va attentamente valutata anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente;
- il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (comma 12); in questi casi, l'amministrazione - pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione - deve comunque valutare tempestivamente (entro 5 giorni dalla comunicazione, salvo motivate esigenze istruttorie) l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico; gli incarichi a titolo gratuito da comunicare all'amministrazione sono solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'amministrazione di appartenenza (quindi - a mero titolo esemplificativo - non deve essere oggetto di comunicazione

all'amministrazione lo svolgimento di un incarico gratuito di docenza in una scuola di danza, poiché tale attività è svolta a tempo libero e non è connessa in nessun modo con la professionalità che caratterizza il dipendente all'interno dell'amministrazione di appartenenza); continua comunque a rimanere estraneo al regime delle autorizzazioni e comunicazioni l'espletamento degli incarichi espressamente menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità; essi, pertanto, non debbono essere autorizzati né comunicati all'amministrazione;

- il regime delle comunicazioni al D.F.P. avente ad oggetto gli incarichi si estende anche agli incarichi gratuiti, con le precisazioni sopra indicate; secondo quanto previsto dal comma 12 del predetto art. 53, gli incarichi autorizzati e quelli conferiti, anche a titolo gratuito, dalle pubbliche amministrazioni debbono essere comunicati al D.F.P. in via telematica entro 15 giorni; per le modalità di comunicazione dei dati sono fornite apposite indicazioni sul sito www.perlapa.gov.it nella sezione relativa all'anagrafe delle prestazioni;
- è disciplinata esplicitamente un'ipotesi di responsabilità erariale per il caso di omesso versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebitamente percettore, con espressa indicazione della competenza giurisdizionale della Corte dei conti.

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”*.

8.6 Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (*pantouflage – revolving doors*)

Il D. Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- delle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

L'obiettivo del complesso intervento normativo è tutto in una ottica di prevenzione.

Infatti, la legge ha valutato *ex ante* e in via generale che:

- lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- il contemporaneo svolgimento di alcune attività, di regola, inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un *humus* favorevole ad illeciti scambi di favori;
- in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione.

In particolare, i Capi III e IV del decreto regolano le ipotesi di inconferibilità degli incarichi ivi contemplati in riferimento a due diverse situazioni:

- incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del D. Lgs. n. 39/2013.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata. Per il caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

L'Azienda Sanitaria verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di Direzione Strategica intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai Capi III e IV del D. Lgs. n. 39/2013. Le condizioni ostative sono quelle previste nei suddetti Capi, salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del d.P.R. n. 445/ 2000: dichiarazione sostitutiva che deve essere pubblicata sul sito dell'Azienda (art. 20 D. Lgs. n. 39/2013), a cura del Responsabile della U.O.C. Relazioni con il Pubblico. Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'Azienda si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto. In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 D. Lgs. n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto. A tal fine, il Direttore del Servizio Centrale Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

8.7 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

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 nei 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.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D. Lgs. n. 39/2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti. A tale fine, il Direttore del Servizio Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto (con cadenza annuale, fissata nel mese gennaio di ogni anno).

In linea con quanto previsto dall'art. 1, comma 1, e dall'art. 19, comma 2, del d.lgs. n. 39/2013, il collocamento in aspettativa o fuori ruolo del dipendente, ove previsti dalla normativa, consente di superare l'incompatibilità. In riferimento all'art. 20, comma 2, del d.lgs. n. 39/2013, i soggetti interessati sono tenuti a rendere la dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità annualmente. La dichiarazione deve altresì essere resa tempestivamente all'insorgere della causa di incompatibilità, al fine di consentire l'adozione delle conseguenti iniziative da parte dell'Azienda

La dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di incompatibilità, resa dai soggetti interessati, deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda (art. 20 D. Lgs. n. 39/2013).

8.8 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 precostituirsi 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. 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".

L'ambito della norma è riferito a quei dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. I "dipendenti" interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs. n. 163/2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

La norma prevede 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;

- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

Al fine di garantire l'esatto rispetto della delineata normativa:

- 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;
- 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; all'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;
- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- è fornita tempestiva informativa dei fatti al Responsabile del Servizio per gli Affari Legali dell'Azienda, affinché si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D. Lgs. n. 165/2001.

8.9 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.

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari".

Inoltre, il D. Lgs. n. 39/2013 ha previsto un'apposita disciplina riferita alle inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilati (art. 3). Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del medesimo decreto.

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.

Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

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 ad assicurare la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 *bis* del d.lgs. n. 165/2001;
- all'entrata in vigore dei citati artt. 3 e 35 *bis* con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del d.P.R. n. 445/2000 (art. 20 d.lgs. n. 39/2013).

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'Azienda:

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

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 del d.lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

A tal fine, il Direttore del Servizio Provveditorato e il Direttore del Servizio Gestione Risorse Umane dell'Azienda, in base alla rispettiva competenza *ratione materiae*, nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche – in presenza di situazioni di specie – sono tenuti, in presenza di situazioni di specie:

- 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.

8.10 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 segnalazioni saranno valutate dal superiore gerarchico e, qualora questi ritenga che le stesse abbiano rilevanza disciplinare, procederà secondo la normativa vigente.

Nel caso in cui il responsabile per la prevenzione della corruzione, nell'esercizio delle funzioni attribuite con il presente piano, venga a conoscenza di fatti che possano presentare una rilevanza disciplinare, dovrà darne informazione al superiore gerarchico dell'ufficio/servizio/UO/Dipartimento nel quale presta servizio il o i dipendenti che potrebbero essere coinvolti. Il superiore gerarchico procederà con le modalità sopra descritte.

In sede di procedimento disciplinare a carico dell'eventuale responsabile del fatto illecito, l'identità del segnalante non potrà essere rivelata, senza il suo consenso, a condizione che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione.

Qualora invece la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità del segnalante potrà essere rivelata ove la sua conoscenza sia indispensabile per la difesa dell'incolpato.

Le procedure di segnalazione sono state disciplinate in una apposita guida per segnalare malpratiche amministrative, violazioni disciplinari, fatti corruttivi o reati in genere *whistleblowing*, denominata "GUIDA AL

WHISTLEBLOUER" che costituisce parte integrante del presente aggiornamento del Piano. (Allegati n° 2, 3, 4)

8.11 La formazione

I dipendenti e gli operatori che, direttamente o indirettamente, svolgono un'attività all'interno degli uffici indicati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione come a più elevato rischio di corruzione, dovranno partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

Il Piano Annuale di Formazione dovrà quindi obbligatoriamente prevedere un percorso formativo per la prevenzione della corruzione. Tale percorso di formazione, definito d'intesa con il Responsabile della Formazione, dovrà essere 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, potrà riguardare 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.

Il presente P.T.P.C. pianifica iniziative di formazione rivolte:

- a tutto il personale sui temi dell'etica e della legalità, con particolare riferimento ai contenuti del Codice di comportamento dei pubblici dipendenti;
- ai dirigenti e al personale addetti alle aree a rischio;
- al Responsabile della prevenzione in priorità.

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

8.12 Patti di integrità

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante 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 (cfr Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066).*

A tale fine, l'Azienda, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012, di regola, predispone ed utilizza protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. 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 che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. Al rispetto di tale disposizione sono, altresì, tenuti tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di situazioni di specie.

8.13 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società

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

L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dai cittadini attraverso il percorso dei reclami e della metodologia della *customer satisfaction* oltre a quella dell'*audit civico*, costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'Azienda, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire anche la effettività delle misure preventive del P.T.P.C..

Considerato che l'azione di prevenzione e contrasto della corruzione richiede un'apertura di credito e di fiducia nella relazione con i cittadini, le associazioni di tutela degli utenti e le imprese, l'Azienda mette in atto modalità, soluzioni organizzative e tempi per l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione (dall'esterno dell'amministrazione, anche in forma anonima, ed in modalità informale) di episodi di cattiva amministrazione, attraverso il ruolo degli uffici per la relazione con il pubblico (U.R.P.), quale rete organizzativa che opera come interfaccia comunicativa interno/esterno.

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

Il P.T.P.C. prevede un sistema di monitoraggio e definisce delle misure e definisce 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

I Responsabili delle articolazioni aziendali individuano i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, anche parziale, e provvedono al monitoraggio periodico del loro rispetto con cadenza almeno trimestrale.

Il prospetto dei termini di conclusione dei procedimenti di competenza deve essere inviato dal Responsabile di ogni singola articolazione aziendale alla Direzione Generale e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

10. 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:

Tempistica	Attività	Soggetto competente	Stato di attuazione
Entro il 31/01/2014	Presentazione del primo Piano Triennale Aziendale Anticorruzione provvisorio per l'approvazione da parte del Direttore Generale	Responsabile Aziendale Anticorruzione	DEMPIMENTO ATTUATO

Entro 28/02/2014	il	Pubblicazione sul Portale della Trasparenza e sul sito web aziendale e trasmissione del Piano Triennale della Prevenzione e della Trasparenza ai dipendenti in servizio (mediante l'invio del PAA a tutti i dipendenti attraverso il servizio di posta elettronica aziendale)	Responsabile CED	DEMPIMENTO ATTUATO
Entro 31/12/2014	il	Pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione recante i risultati dell'attività	Responsabile Aziendale Anticorruzione	DEMPIMENTO ATTUATO
Entro il 31 gennaio 2015		Presentazione del Piano Triennale Aziendale Anticorruzione aggiornato per l'approvazione da parte del Direttore Generale	Responsabile Aziendale Anticorruzione	DEMPIMENTO IN FASE DI ATTUAZIONE
Entro 31/01/2014	il	Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità	Responsabile per la trasparenza	DEMPIMENTO ATTUATO
Nel corrente anno		Individuazione dei dipendenti che hanno l'obbligo di partecipare ai programmi di formazione a cadenza almeno annuale per le aree a maggior rischio	Responsabili articolazioni aziendali	DEMPIMENTO ATTUATO
Contestuale		Consegna del Piano Triennale della Prevenzione al momento dell'assunzione	Responsabile U.O. Personale	DEMPIMENTO ATTUATO

12. Disposizioni finali

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano trovano applicazione le norme dettate dalla Legge 190/2012.

Il presente Piano verrà adeguato inoltre alle indicazioni che verranno fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dalla CIVIT (Autorità Nazionale Anticorruzione) con il Piano Nazionale Anticorruzione e con altri atti di indirizzo

13. Allegati:

Azienda Sanitaria Provinciale Enna

Programma Triennale Trasparenza

Aggiornamento 2015/2017

ASP Enna. Quadro di sintesi dell'Azienda e Organizzazione

Nel perseguire la propria missione l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna si propone alla collettività come insieme di persone, organizzate in funzioni e servizi, che pongono i bisogni dei cittadini al centro del proprio agire professionale, indipendentemente dal ruolo e dalla responsabilità.

L'ASP di Enna è preposta alla gestione sanitaria del territorio provinciale di cui fanno parte 21 Comuni (20 della provincia di Enna ed il Comune di Capizzi della provincia di Messina) .

Il territorio dell'Azienda, ai sensi del D.P.R.S del 22.9.09 come modificato dal D.P.R.S. del 02/12/09, è suddiviso in 4 Distretti Sanitari:

Distretto Sanitario di Enna, comprendente i Comuni di Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera e Villarosa;

Distretto Sanitario di Piazza Armerina comprendente i Comuni di Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca e Pietraperzia;

Distretto Sanitario di Nicosia comprendente i Comuni di Nicosia, Capizzi Cerami, Gagliano C.to, Sperlinga e Troina;

Distretto Sanitario di Agira, comprendente i Comuni di Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria e Regalbuto.

Nell'ambito del territorio dell'Azienda sono stati individuati due Distretti Ospedalieri:

Distretto Ospedaliero EN 1, costituito dallo stabilimento ospedaliero "Umberto I" di Enna e dallo stabilimento ospedaliero "M. Chiello " di Piazza Armerina;

Distretto Ospedaliero EN 2, costituito dallo stabilimento ospedaliero "Basilotta " di Nicosia e dallo stabilimento ospedaliero " Ferro-Branciforti-Capra" di Leonforte.

Distretto dell'Area Territoriale cui afferiscono i quattro Distretti Sanitari e i Dipartimenti Territoriali.

L'Azienda per esplicitare la propria missione:

- ⤴ ha adottato una programmazione basata sull'utilizzo delle risorse disponibili operando nel rispetto dei vincoli di bilancio ed ha sviluppato detto processo puntando sul principio della condivisione e del massimo coinvolgimento di tutti i soggetti presenti nel contesto socio ambientale e degli operatori;
- ⤴ ha consolidato il processo di decentramento dei poteri ed in via prioritaria attraverso la nomina dei Responsabili delle Macro-aree che disegnano l'Azienda (Coordinatori dei Distretti Ospedalieri e dell'Area Territoriale ed i Direttori dei 4 Distretti Sanitari) e la Dipartimentalizzazione dei servizi e delle attività (L'Atto Aziendale individua Dipartimenti Strutturali e Funzionali);
- ⤴ ha gradualmente avviato un sistema di verifica e revisione continua della tipologia, quantità e qualità delle prestazioni rese, orientato ai criteri dell'assicurazione della qualità, dell'appropriatezza e della prevenzione del rischio;
- ⤴ L'Azienda è strutturata nei Centri di responsabilità, già resi noti nell'Atto Aziendale e nel Regolamento di Funzionamento, pubblicati sul sito internet aziendale Asp di Enna - www.asp.enna.it

Aggiornamento annuale Programma per la Trasparenza e l'integrità

L'ASP di Enna, in attuazione del 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", vigente dal 26 aprile 2013, in base all'articolo 10, avendo adottato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, presenta l'aggiornamento annuale valorizzando la nuova nozione di trasparenza come

"...accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione" (art.11 D.Lgs n.150/2009)."

L'accezione di accessibilità e quindi di trasparenza , a differenza di quella contenuta nella legge n.241/90, è intesa come accessibilità totale alle informazioni in ogni aspetto dell'organizzazione tale da consentire l'accesso da parte della collettività a tutte le informazioni "pubbliche" e si rifà alla nozione di libertà di informazione dell' Open Government, a un nuovo concetto di *governance* basato su modelli, strumenti e tecnologie che consentono alle amministrazioni di essere aperte e trasparenti nei confronti dei cittadini.

Criticità riscontrate

In riferimento alle criticità riscontrate e contenute nella scheda relativa alla Trasparenza, parte integrante della Relazione Annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, pubblicata sul sito istituzionale, si evidenzia quanto segue in merito alla tematica della trasparenza:

- 1) le inadempienze finora più rilevanti sono i ritardi nel fornire i dati;
 - 2) si registra una cattiva qualità dei dati forniti dai servizi, spesso incompleti;
 - 3) scarsa assunzione di responsabilità da parte di specifici servizi in merito alla Trasparenza
- 2) la mancanza di un flusso informativo.

Si ritiene fondamentale, pertanto, agire, nel corso dell'anno 2015, sulla qualità dei dati, sull'assunzione di responsabilità, sull'istituzione di un flusso informativo per la pubblicazione dei dati, sulla divulgazione del diritto di accesso civico.

Saranno realizzate, possibilmente in raccordo anche con il Comitato Consultivo delle Associazioni dell'ASP di Enna, le Giornate dedicate alla Trasparenza; sul piano della comunicazione, sarà dedicato spazio al tema della trasparenza sia nell'ambito della comunicazione istituzionale che di quella interna. A tal proposito, si evidenzia che nel Piano della Comunicazione dell'ASP di Enna, uno degli obiettivi previsti è l'alimentazione del flusso di informazioni sulla suddetta tematica.

Accesso Civico

Il decreto legislativo n. 33/2013 introduce il concetto di Accesso Civico all'art 5 dettandone modalità di applicazione: "L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui è stata omessa la loro pubblicazione.

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al responsabile della trasparenza dell'amministrazione obbligata alla pubblicazione di cui al comma 1, che si pronuncia sulla stessa. L'amministrazione, entro trenta giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione... La richiesta di accesso civico comporta, da parte del Responsabile della Trasparenza, l'obbligo di segnalazione...".

Elemento centrale della trasparenza diventa, pertanto, la pubblicazione sul sito istituzionale, alla voce Amministrazione Trasparente, delle informazioni relative agli aspetti organizzativi e gestionali, a procedure e provvedimenti, agli indicatori concernenti l'utilizzo delle risorse, e ai diritti dei cittadini .

La pubblicazione online dei dati consente a tutti i cittadini una effettiva conoscenza dell'azione amministrativa con il fine di sollecitare e agevolare le modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività. Si offre, in questo modo, la possibilità agli stakeholder di conoscere sia le azioni e i comportamenti strategici adottati con il fine di sollecitarne e agevolarne la partecipazione e il coinvolgimento.

La modulistica per l'accesso civico è disponibile *on line* su Amministrazione Trasparente del sito aziendale www.asp.enna.it nella sezione Disposizioni Generali – Programma per la Trasparenza e l'Integrità. Nel corso dell'anno

2014, sono stati presentate n.ro due richieste di accesso civico utilizzando la modulistica messa a disposizione.

Giornata della trasparenza

Nell'anno 2014 è stata realizzata nel mese di giugno la "Giornata della Trasparenza" con la presentazione del Piano della Performance e della Relazione sulla Performance. I cittadini sono stati chiamati ad esprimere il proprio giudizio sulla capacità dell'Azienda di rendere "trasparenti" la gestione e le modalità attuative.

Nell' anno corrente, il coinvolgimento avverrà attraverso l'espressione sui temi della trasparenza e l'integrità da parte delle Associazioni di Tutela presenti nel Comitato Consultivo Aziendale che è stato rinnovato nel corso del 2014.

Trasparenza del Servizio Sanitario Nazionale

I dati e le informazioni

I dati e le informazioni pubblicati sul sito istituzionale sono selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza tenendo conto dell'emanazione del 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".

In particolare, la legge n. 190/2012 e il Decreto Legislativo 33/2013 introducono una serie di adempimenti e nuove responsabilità degli amministratori e dei pubblici funzionari in tema di prevenzione della corruzione e l'adozione di misure idonee a prevenirla. In particolare, l' art. 9 del D.lgs 33/2013 prevede che "Ai fini della piena accessibilità delle informazioni pubblicate, nella home page dei siti istituzionali, è collocata un'apposita sezione denominata Amministrazione Trasparente al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente onde consentire piena accessibilità e facile accesso alle informazioni pubblicate".

In particolare, il decreto legislativo 14 marzo 2013 prevede, all'art. 41:

1. Le amministrazioni e gli enti del servizio sanitario nazionale, dei servizi sanitari regionali, ivi comprese le aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere, le agenzie e gli altri enti ed organismi
--

pubblici che svolgono attività di programmazione e fornitura dei servizi sanitari, sono tenute all'adempimento di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

2 Le aziende sanitarie ed ospedaliere pubblicano tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento.

3 Alla dirigenza sanitaria di cui al comma 2, fatta eccezione per i responsabili di strutture semplici, si applicano gli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 15. Per attività professionali, ai sensi del comma 1, lettera c) dell'articolo 15, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario.

4 E' pubblicato e annualmente aggiornato l'elenco delle strutture sanitarie private accreditate. Sono altresì pubblicati gli accordi con esse intercorsi.

5. Le regioni includono il rispetto di obblighi di pubblicità previsti dalla normativa vigente fra i requisiti necessari all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie.

6. Gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario sono tenuti ad indicare nel proprio sito, in una apposita sezione denominata «Liste di attesa», il tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

Modalità attuative e aggiornamento continuo

La pubblicazione delle informazioni sul sito istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza pur garantendo la protezione dei dati personali in modo tale che contenuti e modalità di pubblicazione risultino pertinenti alle finalità indicate dalla legge in ossequio alla disciplina in materia di protezione dei dati personali (D.l.vo 196/2003).

La qualità delle informazioni, secondo l'art. 6 del decreto di riordino, deve essere garantita dalla pubblica amministrazione che, tra l'altro, ne assicura:

l'integrità,

il costante aggiornamento,
la completezza,
la tempestività,
la semplicità di consultazione,
la comprensibilità,
l'omogeneità,
la facile accessibilità,
formati aperti,
il riutilizzo.

L'aggiornamento dei dati avviene di norma ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti.

L'art. 43 infatti dispone che "I dirigenti responsabili degli uffici dell'Amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge" e al comma 5 "In relazione alla loro gravità, il responsabile (della Trasparenza) segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'Ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il responsabile segnala altresì gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione, all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità".

In merito all'aggiornamento continuo, si provvederà ad aggiornare i documenti pubblicati "in toto" o in parte a seconda della prosecuzione degli interventi messi in atto.

Il Programma Triennale per la Trasparenza, ad esempio, sarà oggetto di modifiche anche scindendo le varie parti che lo compongono, al fine di garantire la visibilità dell'aderenza ai riferimenti normativi.

Sanzioni

Il decreto stabilisce anche le sanzioni all'art.46 e 47:

Art. 46 Violazione degli obblighi di trasparenza - Sanzioni
--

1. L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente o la mancata predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

2. Il responsabile non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui al comma 1 se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

Art. 47

Sanzioni per casi specifici

1. La mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione in carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado, nonché tutti i compensi cui da diritto l'assunzione della carica, dà luogo a una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della mancata comunicazione e il relativo provvedimento è pubblicato sul sito internet dell'amministrazione o organismo interessato.

2. La violazione degli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 22, comma 2, dà luogo ad una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della violazione. La stessa sanzione si applica agli amministratori societari che non comunicano ai soci pubblici il proprio incarico ed il relativo compenso entro trenta giorni dal conferimento ovvero, per le indennità di risultato, entro trenta giorni dal percepimento.

3. Le sanzioni di cui ai commi 1 e 2 sono irrogate dall'autorità amministrativa competente in base a quanto previsto dalla legge 24 novembre 1981, n. 689.

Struttura delle informazioni sul sito istituzionale

La sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione Trasparente" è organizzata in sottosezioni contenenti i documenti, le informazioni e i dati richiesti dal Decreto L.vo n.33/2013.

Tale struttura può essere verificata nella conformità al Decreto attraverso La Bussola della Trasparenza , strumento creato dal Governo Italiano per consentire alle pubbliche amministrazioni e ai cittadini di utilizzare strumenti per l' analisi ed il monitoraggio dei siti web.

Il referente della Trasparenza e il Responsabile del Sistema informativo hanno creato sinergicamente la struttura che ospiterà gli aggiornamenti relativi agli adempimenti richiesti.

Sono stati individuati i responsabili degli Uffici dell'Amministrazione e invitati a produrre il materiale richiesto. Nella tabella seguente, è pubblicata la struttura prevista dal Decreto che non può essere modificata nelle sue sottosezioni. La penultima colonna contiene lo spazio per evidenziare lo Stato di attuazione degli adempimenti al 31 /12/2014.

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione Sotto- sezione 2 livello	Contenuti (riferimento d.lgs. 33/2013)	Stato di attuazione degli adempimenti	Strutture competenti
Disposizioni generali	Programma per la trasparenza e l'integrità	Art. 10 c. 8 lett. a	Publicato il Programma per la trasparenza e l'integrità	Responsabile Trasparenza
	Atti generali	Art. 12 c. 1,2	Publicata la legge regionale n.5/2009 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale"	Direzione
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34 c. 1,2	Non pertinente	
Organizzazione	Organi di indirizzo politico amministrativo	Art. 13 c. 1 lett. c Art. 14	Publicati l'Atto Aziendale e l'allegato n. 1 dell'Atto Aziendale	Direzione
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47	= =	
	Rendiconti dei gruppi consiliari regionali/provinc.	Art. 28	Non pertinente	
	Articolazione degli uffici	Art. 13 c. 1 lett. b, c	Publicati il regolamento di organizzazione e relativi allegati e l'organigramma grafico dell'organizzazione.	Direzione
	Telefono e posta elettronica		Publicati gli elenchi telefonici e le email	Responsabili di Struttura
Consulenti e collaboratori		Art. 15, c. 1, 2	Publicati gli ultimi incarichi conferiti	UU.OO. Personale AA.GG. Tecnico Formazione

PERSONALE	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 15, c. 1, 2	Pubblicato l'organigramma della Direzione Aziendale	Personale Direzione	
	Dirigenti	Art. 10, c. 8 lett. d	Pubblicato l'elenco dei dirigenti	Personale	
		Art. 15, c. 1, 2, 3		Responsabili UU.OO	
		Art. 41, c. 2, 3		Personale	
	Posizioni organizzative	Art. 10, c. 8, lett. d		Personale	
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, 2	In corso di aggiornamento	Personale	
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, 2		Personale	
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	In fase di aggiornamento	Personale	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art. 18, c. 1		Personale	
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1		Personale	
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	Pubblicato	Personale	
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c	Pubblicati la delibera di nomina e i curricula dei componenti	Direzione		
Bandi di concorso		Art. 19	In continuo aggiornamento	Personale	
Performance	Piano delle performance	Art. 10, c. 8 lett. b	Pubblicato il Piano Triennale Performance 2012-2014, il Piano Qualità	Staff Direzione	
	Relazione sulle performance	Art. 10, c. 8 lett. b	Pubblicato	Staff Direzione	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Pubblicato il Report	Staff Direzione	
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Pubblicato	Staff Direzione	
	Benessere organizzativo	Art. 20 c. 3	Pubblicata Carta Etica	Staff Direzione	
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22 c. 1	N. A.	AA.GG.	
		Art. 22 c. 2, 3			
	Società partecipate	Art. 22 c. 1 lett. b	Pubblicato		
		Art. 22 c. 2, 3			
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22 c. 1 lett. c	= =		
		Art. 22 c. 2, 3	= =		
Rappresentazione grafica	Art. 22 c. lett. d	Pubblicato			
Attività procedimenti e	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	In corso di pubblicazione e aggiornamento	Responsabili Servizi Amministrativi	
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, 2	In corso di pubblicazione e aggiornamento	Responsabili di Struttura competente	
	Monitoraggio tempi	Art. 24		Responsabili di	

	procedimentali			Struttura competente
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35		Responsabili di Struttura competente
Provvedimenti	Provvedimenti organi di indirizzo politico	Art. 23	Publicato in forma tabellare	Responsabili di di struttura comp.
	Provvedimenti dirigenti	Art. 23	Publicato in forma tabellare	Responsabili Di struttura comp.
Controlli sulle Imprese		Art. 25		Responsabili Strutture comp
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, 2	Publicato e in continuo aggiornamento	Provveditorato Tecnico
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26 c. 1	In corso di pubblicazione	AA.GG.
	Atti di concessione	Art. 26 c. 2		AA.GG.
	Albo beneficiari	Art. 27		AA.GG.
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29 c. 2	Publicato	SEFP
	Piano degli indicatori e risultati attesi in bilancio			SEFP
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Publicato	SEFP
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Publicato	SEFP
Controlli e rilievi sull'amministrazione		Art. 31 c. 1		AA.GG.
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32 c.1	Publicati e in continuo aggiornamento	URP
	Costi contabilizzati	Art. 32 c.2 lett. a	Publicati	SIL
		Art. 10 c. 5		
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Art. 32 c. lett. b		Specialistica
Liste di attesa	Art. 41 c. 6	Publicati e in fase di aggiornamento	Specialistica/CUP	
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatori di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Publicati	SEFP
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36	Publicati	SEFP
Opere pubbliche		Art. 38		Tecnico
Pianificazione e del governo territorio		Art. 39	Non pertinente	

Informazioni ambientali		Art. 40	Pubblicato	Dipartimento della Salute
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41 c. 4	Pubblicato elenco	Medicina Specialistica
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42	Non pertinente	
Altri contenuti		Anticorruzione (legge n. 190/2012 e decreto legislativo n. 33/13)	Pubblicato Nome Responsabile, Piano Triennale e tutti gli adempimenti relativi	Responsabile Prevenzione Corruzione
Accesso civico		Art. 5 decreto Legislativo n. 33/2013	Pubblicato Nome Responsabile e modalità per esercitare l'accesso civico	Responsabile Trasparenza

N°2 - Guida al WHISTLEBLOUER

GUIDA AL WHISTLEBLOWER

PROCEDURA PER SEGNALARE MALPRATICHE AMMINISTRATIVE, VIOLAZIONI DISCIPLINARI, FATTI CORRUTTIVI O REATI IN GENERE "WHISTLEBLOWING"

Le presenti istruzioni riguardano sia i dipendenti che tutti i terzi che intendano effettuare segnalazioni che non si risolvano in semplici insoddisfazioni della qualità del servizio ma riguardino specifici fatti di violazione di procedure amministrative e sanitarie o regole di comportamento del dipendente dell'ASP e/o di aziende e/o di soggetti che con la stessa collaborano.

Definizione

1. Il "whistleblower" (segnalante) è chi testimonia un illecito o un'irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarlo a una persona o un'autorità che possa agire efficacemente al riguardo.
2. Il "whistleblowing" (segnalazione) consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte a **incentivare** e **proteggere** tali segnalazioni.

1. Oggetto di segnalazione

Va, innanzitutto, evidenziato che le segnalazioni che potranno essere prese in considerazione sono soltanto quelle che riguardano fatti percepiti direttamente dal segnalante. Non potranno essere esaminate segnalazioni fatte sulla base delle "voci correnti" **e si tiene a precisare che la segnalazione non deve riguardare lamentele di carattere personale del segnalante**, solitamente disciplinate da altre procedure.

Non esiste un elenco di reati o irregolarità che possono costituire l'oggetto della segnalazione, ma verrà di seguito data una lista di massima degli illeciti statisticamente più frequenti, con modulistiche dedicate e procedura appropriata.

L'ASP considera rilevanti le segnalazioni che riguardano **comportamenti, rischi, reati o irregolarità** a danno dell'interesse pubblico, che saranno oggetto di valutazione da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.)

La definizione corrente utilizzata da Transparency International di corruzione è "abuso della fiducia pubblica e del potere per l'ottenimento di vantaggi privati".

Le conseguenze della corruzione sono disastrose e vanno ben al di là di ciò che generalmente si considera il danno provocato: **la corruzione, infatti, avvelena la società, distrugge la fiducia, erode la possibilità di sviluppo, accresce la povertà distraendo le risorse disponibili ed è causa di ineguaglianze.**

2. Normativa di riferimento

Legge n.190/2012 art.1, comma 51 "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti".

Per i dipendenti vi sono particolari disposizioni che hanno la precipua finalità di assicurare al segnalante una adeguata protezione rispetto a condotte vessatorie, persecutorie o discriminatorie e comunque ritorsive.

3. Ufficio Prevenzione della Corruzione

Per garantire tempestività di azione ed evitare la "fuoriuscita" incontrollata di segnalazioni in grado di compromettere l'immagine dell'ASP è opportuno che sia l'ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.), a ricevere in prima battuta le segnalazioni interne.

Caratteristiche essenziali dell'Ufficio Prevenzione della Corruzione sono la sua **indipendenza** funzionale nei confronti di altre figure interne nonché la **terzietà** nei confronti delle segnalazioni e dei soggetti coinvolti da queste.

4. Tutela dell'interesse pubblico garantendo i diritti individuali e la privacy

Funzione primaria della segnalazione è quella di portare all'attenzione del R.P.C. i possibili rischi di illecito o negligenza di cui si è venuti a conoscenza: **la segnalazione prima di tutto è uno strumento preventivo**. Se la segnalazione è sufficientemente circostanziata e completa, potrà essere verificata tempestivamente e con facilità, portando, in caso di effettivo rischio o illecito, innanzitutto a prendere atto del verificarsi di una violazione di un dovere del dipendente in modo da avviare verifiche sull'effettivo funzionamento degli strumenti di controllo ed avviare l'eventuale procedimento disciplinare.

5. La segnalazione (whistleblowing)

L'Ufficio Prevenzione della Corruzione ha ritenuto necessario, a tutela del segnalante, decidere di adottare procedure con specifiche istruzioni, in quanto il dipendente può trovarsi di fronte a tre possibili scelte: segnalare internamente a un organo ritenuto idoneo, segnalare alla magistratura o (come spesso accade) rimanere in silenzio. Si coglie l'occasione per ricordare che esiste un articolo del Codice di Comportamento aziendale (art. 14, comma 8), che richiama ai doveri di segnalazione i Dirigenti/Responsabili per i fatti illeciti appresi nell'esercizio o a causa delle loro funzioni.

Lo scopo della segnalazione è quello di **prevenire** o risolvere un problema internamente e **tempestivamente**.

6. Il mittente della segnalazione (whistleblower)

Oltre alla segnalazione aperta si possono ammettere segnalazioni **riservate**; l'identità del segnalante è conosciuta solo da chi riceve la segnalazione. Le procedure di whistleblowing funzionano solo se il R.P.C. riceve segnalazioni precise e complete verificabili senza ledere i diritti, anche alla privacy, del soggetto segnalato.

Si invita il segnalante a non restare anonimo ma a dare le proprie generalità per tre motivi:

1. per superare il contesto socio/culturale restio alla segnalazione di comportamenti altrui ed a diffondere i principi di un sano e legale comportamento;
2. per la garanzia esclusiva di gestione da parte del R.P.C. della segnalazione in modo da accertarla e verificarla con discrezione e con garanzia di riservatezza;
3. per consentire, attraverso lo strumento informatico, il dialogo con il segnalante in modo riservato.

7. Procedura

Al fine di scoraggiare la cosiddetta "pioggia di segnalazioni" non rilevanti e non circostanziate, è sufficiente seguire le specifiche dei requisiti essenziali riportate nello schema della Procedura di segnalazione, in cui sono specificate le situazioni che rientrano nella casistica accettata: **reati, atti, fatti o rischi a danno dell'interesse pubblico.**

A seconda del soggetto segnalante sono state adottate procedure diverse:

1. procedura "A" Segnalazione di illecito per il dipendente dedicata a tutto il personale che, a qualsiasi titolo, lavora presso l'ASP di Enna;
2. procedura "B" Segnalazione di illecito per l'utente dedicata ai cittadini/utenti e a tutte le associazioni di consumatori che hanno rapporti con l'ASP di Enna.

Seguendo le indicazioni della procedura, per semplificare la segnalazione è associata la modulistica specifica a seconda del soggetto segnalante da inviare per posta elettronica o in formato cartaceo agli indirizzi indicati sul sito all'Ufficio Prevenzione della Corruzione

Procedura A

Requisiti Essenziali	Definizione	Indicazioni di dettaglio
Segnalante	Per segnalante si intende: tutti coloro che a diverso	1. Dipendenti :Medici, infermieri, tecnici, amministrativi, OSS, operai, ecc.

	titolo operano presso l'ASP o che prestino la loro attività, anche a titolo volontario, nell'Azienda.	<p>2. Tutto il personale delle imprese appaltatrici o a contratto (servizi distribuzione del vitto, pulizie delle strutture ecc..)</p> <p>3. Consulenti, Membri di Commissioni, ecc..</p> <p>4. Medici specialisti che operano negli ambulatori territoriali</p>
Riservatezza	Aziendale e al punto 8.10 del P.T.P.C. L'identità del segnalante non può essere rivelata secondo quanto disposto all'art. 14 comma 8 del Codice di Comportamento	Una volta identificata la fonte della segnalazione, il R.P.C. adotterà un protocollo riservato a tutela del segnalante e potrà richiedere ulteriori precisazioni. Ove i dati contenuti nella segnalazione non siano sufficienti per identificarne la fonte, il suo contenuto sarà preso in considerazione solo se sufficientemente circostanziato.
Termini	Tempi idonei a consentire un completo accertamento	Per termini si intende: indicativamente 30 giorni del fatto accaduto. Anche al fine di prevenire segnalazioni strumentali o ritorsive.
Forma	Qualunque forma scritta, preferibilmente quella promossa con i moduli scaricabili on line, Scheda Procedura "A" Mod/Asp N°1 per la segnalazione del dipendente. Il modulo può pervenire ai nostri uffici: all'indirizzo di posta elettronica certificata o via posta tradizionale, i con allegata fotocopia di valido documento di identità.*	Alla Commissione Prevenzione della Corruzione ASP di Enna , viale Diaz 7/9 Oppure: protocollo.pec@asp .enna.it
Fatti	Violazioni del Codice di Comportamento aziendale e/o del Codice Generale aventi specifico rilievo disciplinare.	<p>1. Discriminazione diretta ed indiretta ivi comprese le condotte persecutorie come <i>mobbing</i> verticale ed orizzontale.</p> <p>2. Abuso di posizione.</p> <p>3. Conflitto di interesse e violazione dell'obbligo di astensione.</p> <p>4. indebita utilizzazione del logo e dell'immagine dell'azienda.</p> <p>5. Violazione dei doveri di riservatezza e segretezza.</p> <p>6. Indebita utilizzazione della risorse e degli spazi, del personale e dei beni strumentali dell'azienda.</p> <p>7. Violazione dei doveri del personale indicati all'art. 11 del Codice.</p> <p>8. Violazione dei criteri di gestione delle liste di attesa degli utenti.</p> <p>9. violazione dei doveri del dirigente indicati dall'art.14 del Codice.</p> <p>10. Accettazioni e/o richieste di denaro o utilità di qualsiasi genere.</p> <p>11. Promesse sull'esito di qualsiasi</p>

		<p>procedimento amministrativo discrezionale.</p> <p>12. Violazione delle regole di timbratura per la registrazione dell'orario di lavoro.</p> <p>13. Ingiustificata interruzione del servizio</p> <p>14. Malpractice medica ed eclatante violazione dei protocolli sanitari.</p> <p>15. Constatazione di forniture palesemente non rispondenti alle qualità necessarie per l'espletamento del servizio e/o per l'erogazione di prestazioni.</p>
Documenti	<p>Alla segnalazione può essere allegato qualsiasi documento sia ritenuto utile per la verifica della fondatezza della segnalazione medesima</p> <p>* L'assenza del documento di identità è ammessa solo nel caso di firma digitale</p>	
Nota bene	<p>I Dirigenti non possono utilizzare questa procedura in quanto hanno l'obbligo di effettuare direttamente segnalazione disciplinare ed eventualmente anche denuncia di reato.</p>	

Procedura B

Requisiti Essenziali	Definizione	Indicazioni di dettaglio
Segnalante	Per segnalante si intendono tutti coloro che intrattengono rapporti e/o hanno interessi con l'ASP (stakeholder)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pazienti ricoverati nei Presidi Ospedalieri di Azienda Sanitaria di Enna. 2. Utenti che fruiscono dei servizi allo sportello (prenotazioni, pagamenti tickets e altro) e/o delle prestazioni ambulatoriali o domiciliari. 3. Cittadini. 4. Associazioni di utenti e di volontariato che operano nei Presidi Ospedalieri e/o componenti del Comitati Consultivo Aziendale.
Termini	Tempi idonei a consentire un completo accertamento	Per termini si intende: indicativamente 30 giorni dal fatto accaduto. Anche al fine di prevenire segnalazioni strumentali o ritorsive.
Forma	Qualunque forma scritta, preferibilmente quella promossa con i moduli scaricabili on line, Scheda Procedura "B" Mod/Asp N°2 per la segnalazione del cittadino. Il modulo può pervenire ai nostri uffici: all'indirizzo di posta elettronica certificata o via posta tradizionale, i con allegata fotocopia di valido documento di identità.*	Alla Commissione Prevenzione della Corruzione ASP di Enna , viale Diaz 7/9 Oppure: protocollo.pec@asp .enna.it
Fatti	Violazioni del Codice di	1. Discriminazione diretta ed indiretta ivi

	<p>Comportamento aziendale e/o del Codice Generale aventi specifico rilievo disciplinare.</p>	<p>comprese le condotte persecutorie come <i>mobbing</i> verticale ed orizzontale.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Abuso di posizione. 3. Conflitto di interesse e violazione dell'obbligo di astensione. 4. indebita utilizzazione del logo e dell'immagine dell'azienda. 5. Violazione dei doveri di riservatezza e segretezza. 6. Indebita utilizzazione della risorse e degli spazi, del personale e dei beni strumentali dell'azienda. 7. Violazione dei doveri del personale indicati all'art. 11 del Codice. 8. Violazione dei criteri di gestione delle liste di attesa degli utenti. 9. violazione dei doveri del dirigente indicati dall'art.14 del Codice. 10. Accettazioni e/o richieste di denaro o utilità di qualsiasi genere. 11. Promesse sull'esito di qualsiasi procedimento amministrativo discrezionale. 12. Violazione delle regole di timbratura per la registrazione dell'orario di lavoro. 13. Ingiustificata interruzione del servizio 14. Malpractice medica ed eclatante violazione dei protocolli sanitari. 15. Constatazione di forniture palesemente non rispondenti alle qualità necessarie per l'espletamento del servizio e/o per l'erogazione di prestazioni.
Documenti	<p>Alla segnalazione può essere allegato qualsiasi documento sia ritenuto utile per la verifica della fondatezza della segnalazione medesima</p>	
Nota bene	<p>* L'assenza del documento di identità è ammessa solo nel caso di firma digitale</p>	

N°3 - Scheda Procedura "A" Mod/Asp N°1 per la segnalazione del dipendente.

SEGNALAZIONE DI ILLECITO DA PARTE DEL DIPENDENTE

La presente segnalazione è tutelata ai sensi del Codice di Comportamento e del Piano di Prevenzione della Corruzione Aziendali

Alla Commissione Prevenzione della Corruzione
Azienda Sanitaria di Enna

Il segnalante _____

Telefono _____ Indirizzo e-mail _____

U.O. _____ Qualifica _____

Altro (dipendente di terzi, e/o collaboratore a qualsiasi titolo)

Segnala il seguente presunto fatto illecito ovvero la seguente mal pratica amministrativa e/o medico sanitaria

Descrizione del fatto (con, ove possibile, indicazione dell'articolo del Codice di Comportamento che si assume violato, vedasi **Procedura " A") con indicati eventuali testimoni e precisazioni: se trattasi di illeciti già accaduti in precedenza, se ricorrenti, ecc.**

Firma _____

Informativa ai sensi del D.L.gs 196 del 30/06/2003

Si informa la S.V che, ai sensi dell'art. 13 del D.L.gs 196 del 30/06/2003, l'ASP tratterà i dati personali forniti con la presente, nell'ambito delle finalità di cui al Regolamento di Pubblica Tutela:

Data _____ / _____ / _____

Firma _____

N°4 - Scheda Procedura "B" Mod/Asp N°2 per la segnalazione del cittadino.

SENGALAZIONE DI ILLECITO UTENTE/CITTADINO/ASSOCIAZIONE

Alla Commissione Prevenzione della Corruzione

Azienda Sanitaria di Enna

Il segnalnte _____

Telefono _____ Indirizzo e-mail _____

In qualità di:

Utente del servizio di..... Associazione.....

Cittadino Altro.....

Segnala il seguente fatto illecito ovvero la seguente mal pratica amministrativa e/o medico sanitaria

Descrizione del fatto (con, ove possibile, indicazione dell'articolo del Codice di Comportamento che si assume violato, vedasi **Procedura " B") con indicati eventuali testimoni e precisazioni: se trattasi di illeciti già accaduti in precedenza, se ricorrenti, ecc.**

Allega alla presente copia documento di riconoscimento.

Firma _____

Informativa ai sensi del D.L.gs 196 del 30/06/2003

Si informa la S.V che, ai sensi dell'art. 13 del D.L.gs 196 del 30/06/2003, l'ASP tratterà i dati personali forniti con la presente, nell'ambito delle finalità di cui al Regolamento di Pubblica Tutela

Data ____/____/____

Firma _____

N°5 REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Distretto Sanitario di Enna		Responsabile titolare Dott. F. Muscià			Referente per il P.T.P.C. Avv. M.C. Perna				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.						
Area di rischio "C" e "D"	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Distretto Sanitario territoriale			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ dal 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Sotto aree		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Allegato n 2									
Anagrafe Assistiti	Allineamento variazioni anagrafiche	Mancato allineamento e conseguente danno erariale	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I=(1+1+2+1)/4=1$	P x I=3 Trascurabile	Rispetto della normativa	Controlli incrociati con anagrafe comunale, agenzia delle entrate	N.1 Controllo mensile	Tempo reale per scelta medico Allineamento mensile



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

ENNA

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

Assistenza Territoriale (PTA)	Autorizzazioni: Assistenza protesica; Assistenza integrativa	Autorizzazioni improprie	$P=(3+5+1+3+1+3)/6=3$	$I = (2+1+1+1)/4 = 1$	P x I=3 Trascurabile	Rispetto della normativa	Controlli a campione Informatizzazione del processo	Protesica 100%100 delle pratiche Assistenza integrativa controlli sul 2% delle pratiche	Protesi 30 giorni. Altre autorizzazioni da 1 a 7 giorni, in presenza della documentazione sanitaria richiesta
Assistenza sanitaria territoriale	Rimborsi ad assistiti	Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I = (1+1+2+1)/4 = 1$	P x I=3 Trascurabile	Rispetto della normativa	Controlli a campione		
Assistenza sanitaria	Rilascio esenzione per: invalidità, patologia, reddito	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I = (1+1+2+1)/4 = 1$	P x I = 3 Trascurabile	Rispetto della normativa	Implementazione dei controlli sulle autocertificazioni	Controlli sul 2% delle pratiche	Tempo reale in presenza della documentazione
Assistenza sanitaria territoriale	Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi	Inosservanza dei requisiti. Inosservanza della lista d'attesa	$P= (2+5+1+5+1+4)/6=3$	$I= (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I = 6 Medio	Rispetto della normativa	Obbligo per gli utenti beneficiari di sottoscrivere attestazione di fruizione di servizio. Riunioni periodiche tra UU.OO. Distrettuali e Coordinamento Territoriale	Verifica obbligatoria Incontri semestrali	In funzione della lista d'attesa
Area di direzione di Distretto	Procedimenti di liquidazione fatture	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	$P= (4+5+1+5+1+3)/6=3$	$I= (2+1+1+3)/4=2$	P x I = 6 Medio	Rispetto della normativa	Informatizzazione della procedura. Verifiche sull'esecuzione dei servizi e/o forniture	Controlli sul 100% delle pratiche	60 giorni
Area Specialisti ambulatoriali esterni	Verifica prestazioni	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	$P=(1+5+1+5+1+3)/6=3$	$I=(1+1+1+3)/4=2$	P x I = 6 Medio	Rispetto della normativa	Controlli delle documentazione attestante le prestazioni erogate	100%	

I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

*f.to IL Direttore del Distretto
Dr F. Muscià
Avv. M.C. Perna

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Distretto Sanitario di Nicosia		Responsabile Dott. Greco Silvana			Referente per il P.T.P.C. dr Iraci C. Giacomo				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.						
Area di rischio "C" e "D"	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Distretto Sanitario territoriale			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Sotto aree		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Allegato n 2									
Anagrafe Assistiti	Allineamento variazioni anagrafiche	Mancato allineamento e conseguente danno erariale	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I = (1+1+2+1)/4 = 1$	$P \times I=3$ Trascurabile	Rispetto della normativa	Controlli incrociati con anagrafe comunale, agenzia delle entrate	N.1 Controllo mensile	Tempo reale per scelta medico Allineamento mensile
Assistenza Territoriale (PTA)	Autorizzazioni: Assistenza protesica; Assistenza	Autorizzazioni improprie	$P=(3+5+1+3+1+3)/6=3$	$I = (2+1+1+1)/4 = 1$	$P \times I=3$ Trascurabile	Rispetto della normativa	Controlli a campione Informatizzazione del processo	Protesica 100%100 delle pratiche Assistenza integrativa	Protesi 30 giorni. Altre autorizzazioni da 1 a 7 giorni, in presenza della

	integrativa							controlli sul 2% delle pratiche	documentazione sanitaria richiesta
Assistenza sanitaria territoriale	Rimborsi ad assistiti	Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I=(1+1+2+1)/4=1$	P x I = 3 Trascurabile	Rispetto della normativa	Controlli a campione		
Assistenza sanitaria	Rilascio esenzione per: invalidità, patologia, reddito	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I=(1+1+2+1)/4=1$	P x I = 3 Trascurabile	Rispetto della normativa	Implementazione dei controlli sulle autocertificazioni	Controlli sul 2% delle pratiche	Tempo reale in presenza della documentazione
Assistenza sanitaria territoriale	Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi	Inosservanza dei requisiti. Inosservanza della lista d'attesa	$P=(2+5+1+5+1+4)/6=3$	$I=(2+1+1+3)/4=2$	P x I = 6 Medio	Rispetto della normativa	Obbligo per gli utenti beneficiari di sottoscrivere attestazione di fruizione di servizio. Riunioni periodiche tra UU.OO. Distrettuali e Coordinamento Territoriale	Verifica obbligatoria Incontri semestrali	In funzione della lista d'attesa
Area di direzione di Distretto	Procedimenti di liquidazione fatture	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	$P=(4+5+1+5+1+3)/6=3$	$I=(2+1+1+3)/4=2$	P x I = 6 Medio	Rispetto della normativa	Informatizzazione della procedura. Verifiche sull'esecuzione dei servizi e/o forniture	Controlli sul 100% delle pratiche	60 giorni
Area Specialisti ambulatoriali esterni	Verifica prestazioni	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	$P=(1+5+1+5+1+3)/6=3$	$I=(1+1+1+3)/4=2$	P x I = 6 Medio	Rispetto della normativa	Controlli delle documentazione attestante le prestazioni erogate	100%	

I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

*f.to IL Direttore del Distretto
Referente per la prevenzione della corruzione
Dr S. Greco, G. Iraci

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"



SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Distretto Sanitario di Piazza Armerina		Responsabile Dott. A. Nocilla			Referente per il P.T.P.C. Dott. A. Farruggio				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.						
Area di rischio "C" e "D"	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Distretto Sanitario territoriale			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di P x I da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Sotto aree		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Anagrafe Assistiti	Allineamento variazioni anagrafiche	Mancato allineamento e conseguente danno erariale	$P=(3+5+3+3+1+3)/6 = 3$	$I = (1+1+2+1)/4 = 1$	P x I=3 Trascurabile	Rispetto della normativa	Controlli incrociati con anagrafe comunale, agenzia delle entrate	N.1 Controllo mensile	Tempo reale per scelta medico Allineamento mensile
Assistenza Territoriale (PTA)	Autorizzazioni: Assistenza protesica;	Autorizzazioni improprie	$P=(3+5+1+3+1+3)/6=3$	$I = (2+1+1+1)/4 = 1$	P x I=3 Trascurabile	Rispetto della normativa	Controlli a campione Informatizzazione del processo	Protesica 100%100 delle pratiche Assistenza	Protesi 30 giorni. Altre autorizzazioni da 1 a 7 giorni,

	Assistenza integrativa							integrativa controlli sul 2% delle pratiche	in presenza della documentazione sanitaria richiesta
Assistenza sanitaria territoriale	Rimborsi ad assistiti	Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I=(1+1+2+1)/4=1$	$P \times I=3$ Trascurabile	Rispetto della normativa	Controlli a campione		
Assistenza sanitaria	Rilascio esenzione per: invalidità, patologia, reddito	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I=(1+1+2+1)/4=1$	$P \times I=3$ Trascurabile	Rispetto della normativa	Implementazione dei controlli sulle autocertificazioni	Controlli sul 2% delle pratiche	Tempo reale in presenza della documentazione
Assistenza sanitaria territoriale	Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi	Inosservanza dei requisiti. Inosservanza della lista d'attesa	$P=(2+5+1+5+1+4)/6=3$	$I=(2+1+1+3)/4=2$	$P \times I=6$ Medio	Rispetto della normativa	Obbligo per gli utenti beneficiari di sottoscrivere attestazione di fruizione di servizio. Riunioni periodiche tra UU.OO. Distrettuali e Coordinamento Territoriale	Verifica obbligatoria Incontri semestrali	In funzione della lista d'attesa
Area di direzione di Distretto	Procedimenti di liquidazione fatture	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	$P=(4+5+1+5+1+3)/6=3$	$I=(2+1+1+3)/4=2$	$P \times I=6$ Medio	Rispetto della normativa	Informatizzazione della procedura. Verifiche sull'esecuzione dei servizi e/o forniture	Controlli sul 100% delle pratiche	60 giorni
Area Specialisti ambulatoriali esterni	Verifica prestazioni	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	$P=(1+5+1+5+1+3)/6=3$	$I=(1+1+1+3)/4=2$	$P \times I=6$ Medio	Rispetto della normativa	Controlli della documentazione attestante le prestazioni erogate	100%	

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

*f.to IL Direttore del Distretto
Referente per la prevenzione della corruzione
Dr A. Nocilla, Avv. A. Farruggio

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Distretto Ospedaliero Enna 2 P.O. C. BASILOTTA		Responsabile Dott. Madonia Salvatore			Referente per il P.T.P.C. Dott. G. Inguì				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio "B" Ospedaliera	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità Allegato n 5	Impatto Allegato n 5	Ponderazione Rischio Valore di P x I da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Sotto aree Allegato n 2		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Gestione contratti	Controllo servizio di pulizia	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I 2x4=8 RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Immediato
	Controllo servizio di mensa e ristorazione	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I 2x4=8 RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Mensile
	Controllo	Abuso di discrezionalità	$P = (2+5+1)$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I	Rispetto della normativa	Intensificazione dei	N° 4° controlli	Mensile



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

	servizio di guardaroba	nell'esercizio dei controlli di competenza	$+5+5+3)/6 =4$		2x4=8 RILEVANTE		controlli a campione	a cadenza trimestrale	
	Controllo servizio ritiro e smaltimento rifiuti speciali	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1 +5+5+3)/6 =4$	$I = (2+1+1+3)/4=2$	P x I 2x4=8 RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Al momento della consegna dei formulari
	Proposta di acquisto di attrezzature e dispositivi medici	Discrezionalità nella valutazione delle necessità dell'acquisto	$P = (4+1+1 +5+5+3)/6 =4$	$I = (2+1+1+3)/4=2$	P x I 2x4=8 RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Al momento della richiesta

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore.

*f.to IL Direttore del Distretto
Referente per la prevenzione della corruzione
Dr S. Madonna,

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Distretto Ospedaliero Enna 2		Responsabile Dott. Madonia Salvatore			Referente per il P.T.P.C. Dott. G. Inguì				
P.O. F. Branciforte									
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio "B" Ospedaliera	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Sotto aree		Allegato n 3	Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di P x I dal 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Allegato n 2			Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Gestione contratti	Controllo servizio di pulizia	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I 2x4=8 RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Immediato
	Controllo servizio di mensa e ristorazione	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I 2x4=8 RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Mensile
	Controllo servizio di guardaroba	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I 2x4=8	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Mensile



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

					RILEVANTE				
	Controllo servizio ritiro e smaltimento rifiuti speciali	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I $2 \times 4 = 8$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Al momento della consegna dei formulari
	Proposta di acquisto di attrezzature e dispositivi medici	Discrezionalità nella valutazione delle necessità dell'acquisto	$P = (4+1+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I $2 \times 4 = 8$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Al momento della richiesta

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore.

f.to IL Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione

Dr S. Madonna,

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Distretto Ospedaliero Enna I P.O. CHIELLO		Responsabile Dott. A. Nocilla			Referente per il P.T.P.C. M. R. Politi				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio "B" Ospedaliera	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità Allegato n 5	Impatto Allegato n 5	Ponderazione Rischio Valore di P x I dal 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Sotto aree Allegato n 2		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Gestione contratti	Controllo servizio di pulizia	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I 2x4=8 RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Immediato
	Controllo servizio di mensa e ristorazione	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I 2x4=8 RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Mensile
	Controllo servizio di guardaroba	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I 2x4=8	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Mensile



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

					RILEVANTE				
	Controllo servizio ritiro e smaltimento rifiuti speciali	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I $2 \times 4 = 8$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Al momento della consegna dei formulari
	Proposta di acquisto di attrezzature e dispositivi medici	Discrezionalità nella valutazione delle necessità dell'acquisto	$P = (4+1+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I $2 \times 4 = 8$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Al momento della richiesta

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore.

f.to IL Responsabile dell'U.O.
 Referente per la prevenzione della corruzione

Dr. A. Nocilla, Dr M.R. Politi

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Distretto Ospedaliero Enna I P.O. UMBERTO I ENNA		Responsabile Dott. A. Nocilla			Referente per il P.T.P.C. Dott. Puglisi Gerlando					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.							
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento							
Area di rischio "B" Ospedaliera	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità Allegato n 5	Impatto Allegato n 5	Ponderazione Rischio Valore di $P \times I$ dal 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo	
Sotto aree Allegato n 2		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4			
Gestione contratti	Controllo servizio di pulizia	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I$ $2 \times 4 = 8$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Immediato	
	Controllo servizio di mensa e ristorazione	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I$ $2 \times 4 = 8$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Mensile	
	Controllo servizio di guardaroba	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I$ $2 \times 4 = 8$	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Mensile	



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

					RILEVANTE				
	Controllo servizio ritiro e smaltimento rifiuti speciali	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I $2 \times 4 = 8$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Al momento della consegna dei formulari
	Proposta di acquisto di attrezzature e dispositivi medici	Discrezionalità nella valutazione delle necessità dell'acquisto	$P = (4+1+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	P x I $2 \times 4 = 8$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Al momento della richiesta

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

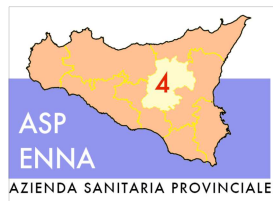
f.to IL Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione

Dr. A. Nocilla
Dr G. Puglisi

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa. Dipartimento Amministrativo		Responsabile Dott.ssa Ornella Monasteri			Referenti per il P.T.P.C. Dirigenti U.O.S.					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Applicazione dei protocolli per il controllo interno							
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo	
			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico					
Sotto aree		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine						
Allegato n 2							Allegato n 4			
Area di rischio "C", "D"	Redazione bilancio di esercizio	Erronea quantificazione dei conti economica	$P = (2+5+5+5+3)/6 = 4$	$I = (5+1+1+3)/4=3$	$P \times I=4 \times 3=12$ RILEVANTE	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Applicazione del Regolamento di controllo interno, delibera n 1493/2011	N° 4 C.E.	Annuale	
Sotto aree Da 1 a 6										



Da 1 a 6	Adempimenti fiscali e tributari	Inadempimento	$P = (3+5+5+1+5+3)/6 = 4$	$I = (5+1+1+3)/4=3$	$P \times I=4 \times 3=12$ RILEVANTE	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Applicazione del Regolamento di controllo interno, delibera n 1493/2011	N° 4 controlli	Annuale
Da 1 a 6	Stipula rinnovo e recesso contratti di comodato affitto o altri tipo di contratto che dispongono di beni mobili ed immobili attivi o passivi	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti	$P = (4+5+5+5+5+4)/6 = 5$	$I = (5+1+1+3)/4=3$	$P \times I=5 \times 3=15$ CRITICO	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Implementazione del Regolamento per la gestione del patrimonio	N° 1 controlli	Da 60 a 120 giorni, in presenza di atti regolari
Da 1 a 6	Predisposizione e gestione delle convenzioni con soggetti esterni	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti	$P = (2+5+5+5+5+5)/6 = 5$	$I = (4+1+1+3)/4=3$	$P \times I=5 \times 3=15$ CRITICO	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Predisposizione del Regolamento per la stipula delle convenzioni	N° 2 controlli	Da 60 a 120 giorni, in presenza di atti regolari
Area di rischio "A" Sotto aree 1,3	Conferimento incarichi di collaborazione	Previsione di requisiti di accesso personalizzati, irregolare composizione della commissione finalizzati al reclutamento di candidati particolari	$P = (4+5+1+5+5+4)/6 = 4$	$I = (4+1+1+3)/4=3$	$P \times I=4 \times 3=12$ RILEVANTE	Rispetto degli atti amministrativi	Rispetto delle norme sulla trasparenza, rotazione dei componenti delle commissioni	N° 2 controlli	Da 30 a 90 giorni, in presenza di atti regolari
Sotto aree 2	Applicazione e gestione degli istituti aventi carattere economico previsti dai contratti di lavoro	Previsione di requisiti di accesso personalizzati, inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e della imparzialità della selezione,	$P = (3+2+1+1+1+5)/6 = 3$	$I = (2+5+2+3)/4=3$	$P \times I=3 \times 3=9$ RILEVANTE	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Rispetto delle norme sulla trasparenza, regolamentazione delle contrattazioni sindacali	N°1 controlli	Annuale
Area di rischio "D" Sotto aree da 1 a 3	Procedimento liquidazione fatture utenze telefoniche fisse e mobili	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	$P = (4+5+1+5+1+3)/6 = 3$	$I = (2+1+1+3)/4=2$	$P \times I=3 \times 2=6$ MEDIO	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Analisi dei consumi	N° 4 controlli	Entro 60 giorni, in presenza di atti regolari
Area di rischio "B" Sotto aree 1	Coordinamento, sotto l'aspetto organizzativo, fabbisogni e caratteristiche forniture	Definizione dell'oggetto dell'affidamento e delle caratteristiche al fine di favorire un'impresa	$P = (5+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (1+1+1+3)/4=2$	$P \times I=4 \times 2=8$ RILEVANTE	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Applicazione delle linee guida per l'acquisizione di beni e servizi	Controlli campione	Da 60 a 120 giorni, in presenza di atti regolari



	cartellonistica e segnaletica								
Area di rischio "B" Sotto aree da 1 a 13	Gestione delle procedure di gara e di aggiudicazione per l'approvvigionamento e la fornitura di beni e servizi	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggioso, definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire un'impresa, utilizzo della procedura negoziata ed abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge	$P = (2+5+5+5+5+3)/6 = 5$	$I = (4+1+2+3)/4=3$	$P \times I=5 \times 3=15$ CRITICO	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Approvazione linee guida per l'acquisizione di beni e servizi	N° 4 controlli	Annuale
Area di rischio "B" Sotto aree da 1 a 13	Gestione delle procedure di gara e di aggiudicazione per l'affidamento dei lavori e opere in appalto	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggioso, definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire un'impresa, ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto.	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (5+1+4+3)/4=4$	$P \times I=4 \times 4=16$ CRITICO	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Rispetto delle norme sulla trasparenza, Informatizzazione dei contratti con obbligo di corrispondenza fra contratto giuridico e contratto informatico	N° 4 controlli	Da 60 a 120 giorni, in presenza di atti regolari
Area di rischio "B" Sotto aree da 1 a 8	Acquisizioni di beni e servizi mediante casse economiche	Uso distorto del criterio dell'offerta più bassa, definizione dei requisiti di accesso alle offerte al fine di favorire un'impresa	$P = (4+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (5+1+1+3)/4=3$	$P \times I=4 \times 3=12$ RILEVANTE	Rispetto degli atti amministrativi	Intensificazione delle verifiche di cassa	N° 2 controlli per cassa economica	Entro 30 giorni in presenza di atti regolari
Area di rischio "B" Sotto aree da 1 a 13	Progettazione e predisposizione dei capitolati tecnici, computi metrici stimativi, elaborati grafici, ecc. relativi a procedure x l'affidamento di lavori e opere in appalto nonché servizi di manutenzione in appalto	definizione dei requisiti di capitolato al fine di favorire un'impresa, ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto.	$P = (5+5+1+5+5+4)/6 = 5$	$I = (4+1+1+3)/3 = 3$	$P \times I=5 \times 3=15$ CRITICO	Rispetto delle leggi	Predisposizione di un codice comportamentale settoriale per fronteggiare le specifiche situazioni di rischio	N° 2 controlli	Da 60 a 120 giorni, in presenza di atti regolari
			$P = (a+b+c+d+e+f)/6 =$	$I = (a+b+c+d)/4=$					

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore.



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

IL Responsabile del Dipartimento

Dr.ssa Ornella Monasteri

Dirigenti U.O.S. - Referenti per la prevenzione della corruzione

Dr.ssa Ornella Monasteri

Dr.ssa Libera Carta

Dr. Guccio Francesco

Dr. Viscuso Ciro

Dr. Capizzi Giuseppe

Ing. Lo Presti Sergio

Dr.ssa Rita Marco

Dr.ssa Sciuto Loredana

firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Dipartimento di Prevenzione Veterinaria		Responsabile dott. Sferrazza Ireneo			Referente per il P.T.P.C. Dott Lodico Domenico				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Informazione agli operatori addetti ai controlli sulla possibilità delle verifiche crociate sull'operato posto in essere dagli stessi						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Assegnazione casuale e dinamica a ciascun operatore degli insediamenti produttivi da sottoporre a controllo. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni d'informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di P x I dal 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Sotto aree		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Allegato n 2									
Area di rischio "C, D" Sotto aree Da 1 a 6	Registrazione attività produttive a piani di controllo delle malattie degli animali	Falsa o omessa attestazione/registrazione con conseguente agevolazione per taluni soggetti all'accesso a fondi economici	$P = (2+5+3+3+1+2)/6 = 3$	$I = (3+1+2+2)/4 = 2$	$P \times I = 2 \times 3 = 6$ MEDIO	Rispetto della normativa di settore e dei doveri istituzionali	Procedura interna di controllo crociato	A campione 1 al mese	Tempi dettati dalle norme di riferimento
Area di rischio "C, D" Sotto aree	Registrazione attività produttive e controlli sulla	Omesso o improprio controllo al fine di agevolare taluni soggetti	$P = (5+5+3+3+1+3)/6 = 4$	$I = (1+1+0+2)/4 = 1$	$P \times I = 4 \times 1 = 4$ MEDIO	Rispetto della normativa di settore e dei doveri istituzionali	Verifica a campione da parte del dirigente del servizio competente sugli interventi espletati	A campione 1 al mese	Tempi dettati dalle norme di riferimento



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

Da 1 a 6	sicurezza alimentare						dagli operatori		
-----------------	----------------------	--	--	--	--	--	-----------------	--	--

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

Il Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione
Dr. I. Sferrazza, Dr D. Lodico

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Dipartimento Salute Mentale		Responsabile Dott. Cuccì Giuseppe			Referente per il P.T.P.C. Dott. Cuccì Giuseppe				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
DSM			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Sotto aree		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Allegato n 2									
"D" CSM	Inserimento pazienti in CTA	Indebita agevolazione nella scelta di una struttura rispetto ad un'altra	$P = (5+5+3+3+1+4)/6 = 4$	$I = (4+1+3)/4 = 1$	$P \times I$ $4 \times 1 = 4$ MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti , previa disponibilità del posto in CTA
"C" CSM	Inserimento pazienti in CTA	Indebita agevolazione di un utente rispetto ad una possibile lista d'attesa	$P = (5+5+3+3+1+4)/6 = 4$	$I = (4+1+3)/4 = 1$	$P \times I$ $4 \times 1 = 4$ MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S.	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti , previa disponibilità del

							2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità		posto in CTA
“D” CSM	Certificazione medico legale	Indebita riconoscimento di certificazione con conseguente agevolazione di un utente	P = (5+5+3+3+1+4)/6 =4	I = (4+1+3)/4 =1	P x I 4x1= 4 MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2) Rispetto dei tempi di osservazione clinica, per utenti non in carico, non inferiore a due mesi, con scheda anamnestica obbligatoria da parte del medico curante ad eccezione delle certificazioni per idoneità fisica al lavoro, iscrizione universitaria e pazienti allettati	N° 30% dei certificati N° 30% dei certificati	Per pazienti già in carico da 1 a15 giorni. Per nuovi pazienti non inferiore a 60 giorni dal primo contatto registrato in cartella Controfirma nella copia di certificazione da parte del Direttore di UOC o se delegato di UOS
“D” Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione nella scelta di una struttura rispetto ad un'altra	P = (5+5+3+3+1+4)/6 =4	I = (4+1+3)/4 =1	P x I 4x1= 4 MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti , previa disponibilità del posto in CTA
“C” Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione di un utente rispetto ad una possibile lista d'attesa	P = (5+5+3+3+1+4)/6 =4	I = (4+1+3)/4 =1	P x I 4x1= 4 MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti , previa disponibilità del posto in CTA
“D” Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche	Certificazione medico legale	Indebita riconoscimento di certificazione con conseguente agevolazione di un utente	P = (5+5+3+3+1+4)/6 =4	I = (4+1+3)/4 =1	P x I 4x1= 4 MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2) Rispetto dei tempi di osservazione clinica, per utenti non in carico, non	N° 30% dei certificati N° 30% dei certificati	Per pazienti già in carico da 1 a15 giorni. Per nuovi pazienti non inferiore a 60 giorni dal primo

							inferiore a un mese		contatto registrato in cartella Controfirma nella copia di certificazione da parte del Direttore di UOC o se delegato di UOS
"D" NPI	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione nella scelta di una struttura rispetto ad un'altra	P = $(5+5+3+3+1+4)/6 = 4$	I = $(4+1+3)/4 = 1$	P x I $4 \times 1 = 4$ MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti , previa disponibilità del posto in CTA
"C" NPI	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione di un utente rispetto ad una possibile lista d'attesa	P = $(5+5+3+3+1+4)/6 = 4$	I = $(4+1+3)/4 = 1$	P x I $4 \times 1 = 4$ MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti , previa disponibilità del posto in CTA
"D" NPI	Certificazione medico legale	Indebita riconoscimento di certificazione con conseguente agevolazione di un utente	P = $(5+5+3+3+1+4)/6 = 4$	I = $(4+1+3)/4 = 1$	P x I $4 \times 1 = 4$ MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S 2) Rispetto dei tempi di osservazione clinica, per utenti non in carico, non inferiore a due mesi	N° 30% dei certificati N° 30% dei certificati	Per pazienti già in carico da 1 a 15 giorni. Per nuovi pazienti non inferiore a 60 giorni dal primo contatto registrato in cartella

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

IL Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione

Direttore Dipartimento Dr G. Cucci

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Area Materno Infantile Territoriale		Responsabile Disimone Loredana			Referente per il P.T.P.C. Disimone Loredana				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.						
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Sotto aree Area "C" Allegato n 2		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
			$P = (a+b+c+d+e+f)/6$	$I = (a+b+c+d)/4$	$P \times I$				
Accesso al Servizio	Prenotazione	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso ai servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti	$P = (2+5+1+1+3)/6 = 2$	$I = (2+1+0+1)/4 = 1$	$P \times I = 2 \times 1 = 2$ TRASCURABILE	Rispetto della norma di riferimento	Rispetto della procedura	N° di soggetti prenotati nel mese	Ginecologia 60 giorni Psicologia 60 Servizio sociale 60
Area famiglia e conciliazione	Affido/Adozioni	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto la valutazione delle capacità genitoriali a favore alcuni di	$P = (2+5+3+3+1+2)/6$	$I = (1+1+0+2)/4 = 1$	$P \times I = 3 \times 1 = 3$ TRASCURABILE	Rispetto della norma di riferimento	Somministrazione di strumenti clinici obbiettivi	N° di richieste di procedure di valutazione	Adozioni entro 120 giorni dalla richiesta del

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

		soggetti	= 3				Applicazione di linee guida nazionali		Tribunale Affidato entro 60 giorni dalla richiesta dei servizi
Area famiglia e conciliazione	Inserimento minori in comunità	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto l'inserimento di minori in una comunità a favore di una rispetto ad un'altra	$P = (4+5+3+5+1+3)/6 = 4$	$I = (1+1+0+2)/4 = 1$	$P \times I = 4 \times 1 = 4$ MEDIO	Rispetto della norma di riferimento	Valutazione in equipe della idoneità struttura Utilizzazione di un principio di rotazione delle strutture accreditate, fermo restando la valutazione specificata relativa ai bisogni del minore.	N° di richieste di procedure di valutazione	Entro 30 giorni dalla richiesta dei servizi, fatti salvi i casi di urgenza su disposizione del Tribunale.
Area famiglia e conciliazione	separazioni conflittuali	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto valutazioni psico-sociali a favore di alcuni soggetti	$P = (2+5+3+3+1+2)/6 = 3$	$I = (1+1+0+2)/4 = 1$	$P \times I = 3 \times 1 = 3$ TRASCURABILE	Rispetto della norma di riferimento	Somministrazione di strumenti clinici obbiettivi Applicazione di linee guida nazionali	N° di richieste di procedure di valutazione	In relazione alla Problematicità del caso

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

IL Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione

Dr L. Disimone

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Servizio legale		Responsabile avv. Maria Elena Argento			Referente per il P.T.P.C. Carmela Murè				
Obiettivi strategici	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Azioni per ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione consistono nell'adozione di un regolamento aziendale ai fini dei conferimenti legali all'esterno che prevede, nell'ottica della massima trasparenza e pubblicità rotazione continua degli incarichi esterni. Il Regolamento dovrà prevedere che la decisione sulla opportunità di agire o resistere in giudizio spetti al Dirigente del Servizio Legale, mentre la scelta del fiduciario spetti al Legale rappresentante nell'alveo dell'albo. Le liquidazioni delle parcelle vengono predisposte applicando rigidamente il D.M. 55/2014 e prevedendo l'applicazione dei minimi tariffari Si prevede altresì una interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento nel rispetto dei ruoli e della specializzazione nell'ambito dei singoli rami del diritto							
	Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Azioni per aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione consistono nell'organizzazione informatica dell'Ufficio sin dalla protocollazione, infatti tutta la posta in arrivo dopo essere stata assegnata ai dipendenti, secondo le competenze, viene scannerizzata e catalogata in apposite cartelle inserite nel programma informatico in dotazione dell'Ufficio all'interno del quale ogni pratica è salvata nella sua interezza. Ogni fascicolazione è duplicata in caretaceo e conservata in archivio organizzato in un'apposita camera chiusa a chiave. Si individua il responsabile del procedimento e si prevede una analisi periodica degli affari civile, penali e amministrativi							
	Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni per creare un contesto sfavorevole alla corruzione consistono in azioni di informazioni e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza codice di comportamento e anticorruzione							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ dal 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Sotto aree Allegato n 2		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Area "D"	Attività istituzionale	1. Istruire la pratica non rispettando i termini prescrizione	P =	I = (5+1+0+3)/4=2	P x I= 4x2=8	Rispetto assoluto e pedissequo della	Predisposizione di regolamenti aziendali	Controlli a campione	Dipende dalla durata del

	avvocati interni: attività istruttoria ai fini della costituzione in giudizio e studio professionale del fascicolo per sostenere la difesa dell'Ente	e le leggi che disciplinano la materia	$(2+5+3+3+5+3)/6=4$		RILEVANTE	normativa di settore e dei regolamenti aziendali	interni al fine di rendere l'organizzazione quanto più lineare e trasparente		processo
Area "D"	Conferimenti incarichi legali Avvocati esterni all'Azienda: attività istruttoria ai fini della predisposizione e della delibera di conferimento incarico	Conferire incarichi senza il rispetto della trasparenza e dell'imparzialità e senza l'applicazione delle leggi e regolamento aziendale	P = $(2+5+3+3+5+3)/6=4$	I = $(4+1+0+3)/4=2$	P x I= 4x2 = 8 RILEVANTE	Rispetto assoluto dei criteri di trasparenza e pubblicità	Predisposizione di regolamenti per conferimenti di incarichi resi pubblici e trasparenti	Controllo a campione	Da 10 a 20 gg termini necessari per il rispetto dei termini perentori per la costituzione in giudizio
Area "D"	Liquidazione parcelle avvocati: attività contabile istruttoria ai fini della predisposizione delle delibere	Prevedere il pagamento senza il rispetto del D.M. 55/2014	P = $(1+5+1+5+1+3)/6=3$	I = $(2+1+0+3)/4 =1$	P x I= 3x1= 3 TRASCURABILE	Rispetto della normativa	Predisporre apposite convenzioni da sottoporre alla firma degli Avvocati prima dell'accettazione degli incarichi legali	Controllo a campione	Da 30 a 60 gg
Area "D"	Formulazione pareri legali: attività istruttoria	Pressione da parte di soggetti interessato a vario titolo	P = $(2+5+1+1+1+3)/6=2$	I = $(2+1+0+3)/4 =1$	P x I= 2x1= 2 TRASCURABILE	Rispetto della normativa e della giurisprudenza. Garanzia di autonomia ed indipendenza . Adozione da parte dell'Amministrazione di un Codice Etico per l'avvocatura aziendale e i dipendenti alla stessa	Ricercare diritto e giurisprudenza ed uniformarsi all'orientamento maggioritario in materia	Controllo a campione	45 gg. Dalla data di ricezione



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

						assegnati.			
--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

IL Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione

Avv. M. Elena Argento

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Servizio Prevenzione e Protezione		Responsabile Dott. Giuseppe Di Bilio			Referente per il P.T.P.C. Dott. Dario Salvatore Buetto				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.						
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Sotto aree		Allegato n 3	Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ dal 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Allegato n 2			Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Area di rischio "C" Sotto aree 3	Attività di consulenza e supporto al datore di lavoro (direzione Generale) in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, anche nella redazione del	Sottovalutazione dei rischi presenti negli ambienti di lavoro al fine di agevolare particolari soggetti	$P = (2+2+1+1+1+3)/6 = 2$	$I = (3+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I$ $2 \times 2 = 4$ MEDIO	Rispetto della normativa di settore	Riunioni periodiche con gli organi apicali ed i dirigenti, nonché con i rappresentanti dei lavoratori	N° 2 nell'anno	Secondo i tempi e le modalità previsti dalla legge



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

	Documento Valutazione Rischi								
Area di rischio "C" Sotto aree 3	Valutazione e attività ispettive relative alle condizioni di sicurezza dei lavoratori all'interno dell'Azienda	Sottovalutazione dei rischi presenti negli ambienti di lavoro al fine di agevolare particolari soggetti	P = (2+2+1+1+1+3)/6 =2	I = (3+1+1+3)/4 =2	P x I 2x2=4 MEDIO	Rispetto della normativa di settore	Utilizzo di Chek-list riconosciute da organi istituzionali quali ad esempio l'INAIL	100%	Secondo i tempi e le modalità previsti dalla legge

I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

IL Responsabile dell'U.O

Referente per la prevenzione della corruzione
 Dr G. Dibilio

*"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa. Complessa Coordinamento Staff Direzione Aziendale		Responsabile Dott. Lorenza Garofalo			Referente per il P.T.P.C. Dirigenti delle U.O.					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.							
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo	
			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ dal 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico					
Sotto aree		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4			
Allegato n 2										
Area di rischio "A" Sotto aree 2	Attività amministrativa correlata al sistema di valutazione individuale di dirigenti, alla segreteria, ai colleghi tecnici,	Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari	$P = (2+2+1+1+3)/6=2$	$I = (1+1+1+3)/4=2$	$P \times I$ $2 \times 2 = 4$ MEDIO	Rispetto assoluto e pedissequo della normativa di riferimento Legge e contratti collettivi nazionali di lavoro e dei regolamenti aziendali in materia	Verifica dei regolamenti e conseguenti modifiche nel rispetto della legge e di concerto con le organizzazioni sindacali	Revisione dei regolamenti aziendali in materia adottati	Annuale	
Area di rischio "A"	Incarichi esterni di docenza rivolta	Motivazione generica e tautologica nel dispositivo di individuazione di un candidato	$P = (5+2+1+3+1+4)/6=3$	$I = (1+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I$ $2 \times 3 = 6$	Rispetto assoluto e pedissequo della normativa di riferimento	Redigere una procedura per il conferimento delle docenze che preveda una	N° di docenze attribuite tramite	30 gg	



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

Sotto aree 3	ai dipendenti dell'azienda su proposta del responsabile scientifico del corso				MEDIO		valutazione comparata dei curriculum degli aspiranti docenti individuati dal responsabile scientifico del corso.	comparazione di curriculum sul totale delle docenze	
Area di rischio "D" Sotto aree 3	Attività tecnico amministrativa correlata al sistema di budgeting	Predisposizione di report di attività non sufficientemente verificati e non validati dagli uffici competenti	P = $(4+2+1+3+1+3)/6=3$	I = $(3+1+1+3)/4=2$	P x I $2 \times 3=6$ MEDIO	Rispetto assoluto e pedissequo della normativa di riferimento e dei regolamenti aziendali	Incontri periodici tra Dirigenti competenti dei vari settori per finalità di aggiornamento e informazioni sulle metodiche applicate anche al fine di un raccordo con le banche dati istituzionali	N° 3 riunioni	trimestrale
Area di rischio "B" Sotto aree 1	Predisposizione e gestione dei capitolati speciali d'appalto inerenti le acquisizioni di strumenti informatici	Eccesso di discrezionalità, abuso nella descrizione dei requisiti oggetto di acquisizione al fine di favorire un'impresa	P = $(4+5+1+3+1+4)/6=3$	I = $(5+1+1+3)/4=3$	P x I $3 \times 3=9$ RILEVANTE	Rispetto assoluto e pedissequo della normativa di riferimento e dei regolamenti aziendali	Verifica e controlli dei capitolati attraverso attività di raccordo con il servizio provveditorato ed altre aziende sanitarie	Assenza di contestazioni/denunce da parte di soggetti esterni sul totale dei capitolati prodotti	60 gg
Area di rischio "B" Sotto aree 8	Comunicazione Istituzionale	Discrezionalità nell'individuazione e scelta dei mass media	P = $(5+5+1+3+1+3)/6=3$	I = $(1+1+1+3)/4=2$	P x I $3 \times 2=6$ MEDIO	Rispetto dei criteri di trasparenza	Aggiornamento della banca dati dei mass media e della reportistica	N° 2 aggiornamenti nell'anno	annuale

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore.

Referenti per la prevenzione della corruzione
IL Responsabile U.O.C. Coordinamento Staff Direzione

Dr L. Garofalo

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Complessa Area Farmaceutica Territoriale		Responsabile Dott. Calogero Russo			Referente per il P.T.P.C. Dott. Calogero Russo					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.							
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo	
			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico					
Sotto aree Allegato n 2		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4			
Area di rischio "B"	Elaborazione dei fabbisogni da produrre al Servizio Provveditorato per i successivi acquisti	Mancata ponderazione quali/quantitativa del fabbisogni	$P = (2+5+1+5+1+2)/6=3$	$I = (2+1+1+3)/4=2$	$P \times I = 3 \times 2 = 6$ Medio	Rispetto della norma di riferimento e dei tempi di intesa con il settore Provveditorato	Miglioramento del sistema di registrazione di carico e scarico dei prodotti	N° di farmacie territoriali che effettuano il carico e lo scarico entro 5 giorni	Carico e scarico entro 5 giorni	
Area di rischio "C"	Consegna dei farmaci	Errore nei quantitativi erogati	$P = (1+5+1+1+1+2)/6=2$	$I = (2+1+1+3)/4=2$	$P \times I = 2 \times 2 = 4$ Medio	Rispetto della prescrizione	Valutazione quali/quantitativa della prescrizione	N° di prescrizioni	In tempo reale	



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

Area di rischio "C"	Controlli sui medici di MMG e PLS	Aumento della spesa farmaceutica	P = (2+5+1+3+1+1)/6=2	I = (1+1+2+3)/4=2	P x I = 2x2 = 4 Medio	Rispetto della L. n 425/96 e s.m.i. E D.A. Regionali	Utilizzo di procedura informatica per il controllo delle prescrizioni	N° di medici controllati	Mensile e consegna report trimestrale
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	--------------------------	--	--	---	--------------------------	---------------------------------------

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore.

Referenti per la prevenzione della corruzione
IL Responsabile U.O.C. Area Farmaceutica Territoriale

Dr C. Russo

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Assistenza Sanitaria di Base e cure domiciliari		Responsabile Dott. Maria La Malfa			Referente per il P.T.P.C. Dott. Maria La Malfa					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Orientamento al controllo crociato dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento							
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo	
			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico					
Sotto aree		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4			
Allegato n 2										
Area di rischio "A" sotto area "1"	Attribuzione incarichi in convenzione MMG, Continuità Assistenziale, Emergenza Territoriale e PLS.	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della selezione	$P = (2+5+3+5+1+3) / 6 = 4$	$I = (4+1+1+3) / 4 = 3$	$P \times I = 4 \times 3 = 12$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Previsione di un controllo incrociato di due funzionari sulla stessa procedura	N°50% delle procedure	Per incarichi di MMG e PLS, titolari C.A. E Emergenza Territoriale fatti salvi i tempi regionali e dei soggetti interessati (Contratto) la procedura si conclude in	



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

									giorni 30. Per incarichi a tempo determinato di Continuità Assistenziale 30 giorni.
Area di rischio "B" sotto area "1"	Assistenza domiciliare integrata (predisposizione capitolato d'appalto per erogazione prestazioni sanitarie domiciliari)	Definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire un'impresa	P = (2+5+1+5+1+3)/6=3	I = (3+1+1+4)/4 =3	P x I = 3x3 =9 RILEVANTE	Rispetto della normativa di settore	Benchmarking con altre aziende	Consultazione di N° 3 procedure analoghe impiegate in altre aziende sanitarie	Giorni 60 per la parte di competenza
Area di rischio "C" sotto area "1"	Assistenza Domiciliare (Fase 1 coordinamento delle attività di erogazione dell'assistenza)	Abuso nell'adozione di provvedimenti, protocolli e linee guida che possono agevolare particolari soggetti	P = (2+5+1+3+1+3)/6=3	I = (3+1+1+4)/4 =3	P x I = 3x3 =9 RILEVANTE	Rispetto della normativa di settore	Benchmarking con altre aziende Svolgimento di incontri periodici tra dirigenti competenti per finalità di circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.	N° 3 procedure analoghe consultate di altre aziende sanitarie n° 2 Incontri annuali	

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

IL Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione
Dr.ssa Maria La Malfa

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Complessa medicina legale		Responsabile Dott. Nino Milana			Referente per il P.T.P.C. Dott. Nino Milana				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rotazione dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
"C", "D"			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Sotto aree		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Allegato n 2									
Da 1 a 6	Erogazione certificazioni di idoneità fisica e dello stato di salute	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti al fini di agevolare determinati soggetti	$P = (1+5+1+3+1+2)/6=2$	$I = (5+1+1+3)/4 = 3$	$P \times I$ $2 \times 3 = 6$ MEDIO	Rispetto della norma e delle procedure	Rotazione del personale adibito al rilascio delle certificazioni	N° 50% dei processi	Uno, in presenza di tutta la documentazione necessaria
Da 1 a 6	Visite Fiscali	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti al fini di agevolare determinati soggetti	$P = (1+5+1+3+1+2)/6=2$	$I = (5+1+1+3)/4 = 3$	$P \times I$ $2 \times 3 = 6$ MEDIO	Rispetto della norma e delle procedure	Rotazione del personale adibito al rilascio delle certificazioni	N° 50% dei processi	Uno, in presenza di tutta la documentazione necessaria
Da 1 a 6	Visite	Abuso nel rilascio di	$P =$	$I = (5+1+1+3)/4 = 3$	$P \times I$	Rispetto della norma e	Rotazione del personale	N° 50% dei	Uno, in



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

	necroscopiche	autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti al fini di agevolare determinati soggetti	$(1+5+1+3+1+2)/6=2$		$2 \times 3 = 6$ MEDIO	delle procedure	adibito al rilascio delle certificazioni	processi	presenza di tutta la documentazione necessaria
"D"	Valutazione delle condizioni di disabilità: Invalidi civili, ciechi civili, sordi, L295/90, 104/92, 68/99, ecc.	1) Riconoscimento indebito di un beneficio previsto dalle norme 2) Uso di falsa documentazione per agevolare taluni nel riconoscimento del beneficio	$P = (2+5+3+3+1+2)/6=3$	$I = (5+1+0+3)/4=2$	$P \times I$ $2 \times 3 = 6$ MEDIO	Rispetto della norma e delle procedure, delle linee guida	1) Periodiche conferenze di servizio con diffusione delle linee guida per uniformare i criteri valutativi nell'ambito della discrezionalità 2) Facoltà di visita e richiesta di ulteriori accertamenti	N° 2 conferenze nell'anno Nel 5% dei casi è richiesta ulteriore certificazione	In assenza di ulteriori accertamenti la valutazione è conclusa nello stesso giorno della visita con la trasmissione del verbale all'INPS in caso di nuove richieste di accertamenti la pratica viene conclusa dopo la produzione di quanto richiesto

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

IL Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione
Dr. N. Milana

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Complessa Assistenza Specialistica		Responsabile Dott. Francesco La Tona			Referente per il P.T.P.C. Dott. Francesco La Tona					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.							
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo	
			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di P x I dal 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico					
Sotto aree Allegato n 2		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4			
Area di rischio "D" Sotto aree da 1 a 6	Gestione Strutture private accreditate	Liquidazione fatture di importi non dovuti	P = $(2+5+3+5+5+2)/6=4$	I = $(2+1+1+3)/4=2$	P x I 4x2=8 RILEVANTE	Rispetto delle norme e direttive in materia	Previsione di più operatori per lo svolgimento della procedura "sensibile" Svolgimento di incontri periodici tra dirigenti competenti	N° 100% delle prestazioni N° 1 nell'anno	Giorni 90 in presenza di regolare documentazione	
Area di rischio "A"	Attribuzione incarichi di medicina specialistica	Attribuzione incarichi di medicina specialistica a non aventi diritto	P = $(2+5+1+5+1+3)/6=3$	I = $(2+1+1+3)/4=2$	P x I 3x2=6 MEDIO	Rispetto delle norme e direttive in materia	Previsione di più operatori per lo svolgimento della procedura "sensibile"	N° 100% delle prestazioni	Entro 30 giorni dall'individuazione dell'avente diritto	



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

Sotto aree da 3							Implementazione dei controlli a campione sulle autocertificazioni	100% dei nuovi incarichi	
Area di rischio "C" Sotto aree da 1 a 6	Gestione liste d'attesa servizi ambulatoriali	Improprio 'inserimento nelle liste d'attesa	P = (3+5+1+1+1+3)/6= 3	I = (3+1+2+1)/4=2	P x I 3x2= 6 MEDIO	Rispetto delle norme e direttive in materia	Informatizzazione della procedura Riunioni con il responsabili interni ed esterni della procedura CUP	N° 100% delle prestazioni N° 2 Incontri	In tempo reale

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

*f.to IL Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione
Dr F. Latona

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Distretto Sanitario di Agira		Responsabile titolare Dott. L. Rubicondo			Referente per il P.T.P.C. dr C. Ghirlanda				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.						
Area di rischio "C" e "D"	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Distretto Sanitario territoriale			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Sotto aree		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Allegato n 2									
Anagrafe Assistiti	Allineamento variazioni anagrafiche	Mancato allineamento e conseguente danno erariale	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I=(1+1+2+1)/4=1$	$P \times I=3$ Trascurabile	Rispetto delle normativa	Controlli incrociati con anagrafe comunale, agenzia delle entrate	N.1 Controllo mensile	Tempo reale per scelta medico Allineamento mensile
Assistenza Territoriale (PTA)	Autorizzazioni: Assistenza	Autorizzazioni improprie	$P=(3+5+1+3+1+3)/6=3$	$I=(2+1+1+1)/4=1$	$P \times I=3$ Trascurabile	Rispetto delle normativa	Controlli a campione Informatizzazione del processo	Protesica 100%100 delle pratiche Assistenza	Protesi 30 giorni. Altre autorizzazioni da 1 a 7 giorni,



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

ENNA

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

	protesica; Assistenza integrativa							integrativa controlli sul 2% delle pratiche	in presenza della documentazione sanitaria richiesta
Assistenza sanitaria territoriale	Rimborsi ad assistiti	Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I = (1+1+2+1)/4 = 1$	$P \times I = 3$ Trascurabile	Rispetto delle normativa	Controlli a campione		
Assistenza sanitaria	Rilascio esenzione per: invalidità, patologia, reddito	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I = (1+1+2+1)/4 = 1$	$P \times I = 3$ Trascurabile	Rispetto delle normativa	Implementazione dei controlli sulle autocertificazioni	Controlli sul 2% delle pratiche	Tempo reale in presenza della documentazione
Assistenza sanitaria territoriale	Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi	Inosservanza dei requisiti. Inosservanza della lista d'attesa	$P= (2+5+1+5+1+4)/6=3$	$I= (2+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I = 6$ Medio	Rispetto delle normativa	Obbligo per gli utenti beneficiari di sottoscrivere attestazione di fruizione di servizio. Riunioni periodiche tra UU.OO. Distrettuali e Coordinamento Territoriale	Verifica obbligatoria Incontri semestrali	In funzione della lista d'attesa
Area di direzione di Distretto	Procedimenti di liquidazione fatture	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	$P= (4+5+1+5+1+3)/6=3$	$I= (2+1+1+3)/4=2$	$P \times I = 6$ Medio	Rispetto delle normativa	Informatizzazione della procedura. Verifiche sull'esecuzione dei servizi e/o forniture	Controlli sul 100% delle pratiche	60 giorni
Area Specialisti ambulatoriali esterni	Verifica prestazioni	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	$P=(1+5+1+5+1+3)/6=3$	$I=(1+1+1+3)/4=2$	$P \times I = 6$ Medio	Rispetto delle normativa	Controlli delle documentazione attestante le prestazioni erogate	100%	

I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

Referente per la prevenzione della corruzione

*f.to IL Direttore del Distretto
Dr L. Rubicondo, Dr C. Ghirlanda

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE - AGG. 2015

Unità Operativa Dipartimento Prevenzione per La Salute – U.O. S. Accreditamento		Responsabile Dott. Franco Belbruno.			Referente per il P.T.P.C. Dott. Giuseppe Stella.				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rotazione dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di formazione ed informazione del dipendente dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento.						
Area di rischio "C"	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità Allegato n 5	Impatto Allegato n 5	Ponderazione Rischio Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Sotto aree Allegato n 2		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
U.O.S. Accreditamento	Verifica requisiti accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private	Abuso nel rilascio di pareri al fine di agevolare i soggetti richiedenti.	$P = (3+5+3+3+1+3)/6 = 3$	$I = (5+1+2+2)/4 = 3$	$P \times I = 3 \times 3 = 9$ RILEVANTE	Rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria.	1) I verbali relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti anche dall'utente ove Specificatamente indicate da circolari assessoriali. 2) utilizzo, in fase di verifica, delle check list cartacee o informatizzate secondo gli	100% 100%	30 giorni in presenza della documentazione e dei requisiti di legge.



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

							aggiornamenti indicati dall' Ass. Regionale Salute		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

IL Referente per la prevenzione della corruzione
Dr. Giuseppe Stella

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE - AGG. 2015

Unità Operativa Dipartimento Prevenzione per La Salute – L.S.P.		Responsabile Dott. Giuseppe Vicari.				Referente per il P.T.P.C. Dott. Giuseppe Stella.			
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione		Rotazione dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.					
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.					
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione		Azioni di formazione ed informazione del dipendente dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento.					
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
"C"			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Sotto aree		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Allegato n 2									
LSP	Effettuazione analisi acqua per usi vari ed emissione relativo rapporto di prova	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare i soggetti richiedenti.	$P = (2+5+3+3+1+3)/6 = 2.8$	$I = (4+1+2+2)/4 = 2,7$	$P \times I = 3 \times 2.2 = 6.6$ MEDIO	Rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria.	1) stipula di contratto tra il cliente ed il Lab. 2) possibilità del cliente di presenziare alle analisi.	100% 100%	10 giorni dalla richiesta.

I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

IL Referente per la prevenzione della corruzione
Dr. Giuseppe Stella

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Dipartimento Prevenzione per la Salute - SIAN		Responsabile Dott. Giuseppe Stella			Referente per il P.T.P.C. Dott Giuseppe Stella					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rotazione dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.							
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento							
Area di rischio “C”	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità Allegato n 5	Impatto Allegato n 5	Ponderazione Rischio Valore di $P \times I$ dal 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo	
Sotto aree Allegato n 2		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4			
SIAN	Vigilanza e registrazione attività produttive alimentari	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare o soggetti richiedenti.	$P = (3+5+3+3+1+3)/6 = 3$	$I = (5+1+2+2)/4 = 3$	$P \times I = 3 \times 3 = 9$ RILEVANTE	Rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria	- Interscambio del personale ispettivo da un Comune all'altro, quando possibile, con presenza di almeno due unità nello svolgimento dell'attività - I verbali relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti anche dall'utente - Incontri periodici tra i dirigenti ed il personale - Controlli sulle	Gli interscambi saranno effettuati ogniqualvolta se ne evidenzierà la necessità. N° 100% Almeno uno a trimestre	30 giorni, in presenza della documentazione e dei requisiti di legge.	



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

								autocertificazioni relativi ai requisiti igienico sanitari	N° 50%	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore.

IL Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione
Dr G. Stella

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Complessa SIAV		Responsabile Dott. Salvatore Madonia			Referente per il P.T.P.C. Dott Salvatore Madonia					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rotazione dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.							
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo	
“C”			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di P x I dal 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico					
Sotto aree		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4			
Allegato n 2										
SIAV	Vigilanza e autorizzazione attività produttive e sanitarie	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare o soggetti richiedenti.	P = (3+5+3+3+1+2)/6 =3	I = (5+1+2+2)/4 =3	P x I= 3x3=9 RILEVANTE	Rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria	1) I verbali relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti dall'utente 2) Incontri periodici tra i dirigenti e il personale 3) Controlli sulle autocertificazioni dei requisiti igienico sanitari	N° 100% N° 6 durante l'anno N° 50%	30 giorni, in presenza della documentazione e dei requisiti di legge.	

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica **superiore**.

IL Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione
Dr S. Madonia

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

Unità Operativa Dipartimento Prevenzione per la Salute - SPRESAL		Responsabile Dott. Giuseppe Mazzola				Referente per il P.T.P.C. Dott Giuseppe Stella			
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rotazione dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio "C"	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità Allegato n 5	Impatto Allegato n 5	Ponderazione Rischio Valore di $P \times I$ dal 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Sotto aree Allegato n 2		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
SPRESAL	Vigilanza e controllo, anche su delega della procura su attività produttive, Cantieri edili, malattie professionali, infortuni sul lavoro	Abuso nel rilascio di autorizzazioni, pareri. Nullaosta al fine di agevolare o soggetti richiedenti.	$P = (3+5+3+3+1+3)/6 = 3$	$I = (5+1+2+2)/4 = 3$	$P \times I = 3 \times 3 = 9$ RILEVANTE	Rispetto della normativa regionale, nazionale in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	1) I verbali ispettivi relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti anche dall'utente 2) Incontri periodici tra i dirigenti ed il personale 3) Controlli e verifica procedure autorizzazioni, nullaosta, pareri.	N° 100% N° 6 durante l'anno N° 50%	30 giorni, in presenza della documentazione e dei requisiti di legge, nel rispetto del D.lgs 758/94

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore.

IL Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione
Dr. G. Mazzola. Dr. G. Stella

***firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"