

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
C R O T O N E

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 026

ORIGINALE

OGGETTO: Approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016 - 2018

STRUTTURA PROPONENTE: Dipartimento C.T. Macro Area Amministrativa – Ufficio Affari Generali e Legali.

Data di presentazione della proposta:

In data 26 GEN. 2016, nei locali della Sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona, sita in Via Mario Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio", il Commissario Straordinario Dr. Sergio Arena adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Il Direttore del Dipartimento C.. Area Amministrativa Dr. Francesco Saverio Loria su conforme proposta nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità, di legittimità e di conformità dell'atto alla normativa vigente resa dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza ed integrità - Direttore f.f. dell'Ufficio Affari Generali e Legali.

PREMESSO

Visti Il Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i. ; Il Decreto Legislativo n.165/01 e s.m.i ; la Legge n.190/2012; Il Decreto Legislativo n. 33/2013; il Decreto Legislativo n. 39/2013 e le linee guida del 28.10.2015;

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

Considerato che il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione ai sensi dell' art. 1 comma 8, legge 190/2012, deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno;

Visto in particolare il Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera CIVIT – ANAC n.72 dell' 11 settembre 2013 e Le Nuove Linee guida approvate

con determina A.N.A.C. N°12 del 28.10.2015 che prevedono importanti indicazioni per la redazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Aziendale in termini di strategia di adottare, tematiche da disciplinare e metodologie suggerite;

Dato Atto che con delibera n. 553 del' 11.12.2013 questa Azienda ha provveduto alla nomina dell'Avv. Anna Giordano, già dirigente responsabile dell'Ufficio Affari Generali e Legali, a Responsabile della Prevenzione della Corruzione di questa ASP;

Ritenuto di dover provvedere all' approvazione del Piano della prevenzione della corruzione per il triennio 2016-2018 nella stesura allegata al presente atto che ne forma parte integrante e sostanziale;

Considerato che l' Azienda presenterà l' allegato piano, nelle sedi e nelle forme ritenute più opportune, agli interlocutori e destinatari interni ed ai portatori di interessi esterni;

Acquisito il parere favorevole dei Referenti Amministrativo e Sanitario;

DELIBERA

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

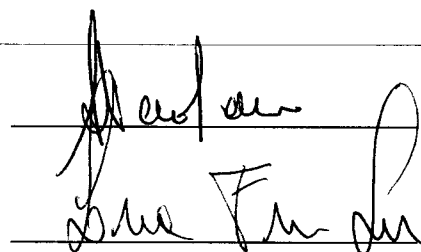
1. di approvare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione relativo al triennio 2016-2018, che si allega alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
2. Di attuare le azioni previste nel Piano in materia di prevenzione della corruzione;
3. Di provvedere all' aggiornamento del Piano secondo quanto prescritto dal dettato legislativo;
4. Di trasmettere il suddetto documento al Dipartimento della Funzione Pubblica e all' Assessorato Regionale alla Sanità della Regione Calabria, ai sensi della Legge n. 190/2012;
5. Di pubblicare il Piano nel sito Web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente";
6. Di trasmettere copia del presente atto al NAVS-OIV.

Il Responsabile del procedimento:

Dr.ssa Anna Giordano

Il Direttore Dipartimento Macro Area Amm.va:

Dr. Francesco Saverio Loria



Two handwritten signatures are present, each written over a horizontal line. The top signature is in dark ink and appears to be 'Anna Giordano'. The bottom signature is in a lighter ink and appears to be 'Francesco Saverio Loria'.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

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

Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s' intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Responsabile della struttura proponente.

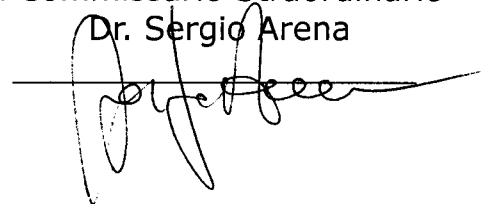
Il Direttore Amministrativo
Dr. Giuseppe Fico



Il Direttore Sanitario
Dr. Agostino Talerico



Il Commissario Straordinario
Dr. Sergio Arena



**UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI
SEGRETERIA GENERALE**

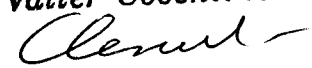
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente Delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 26 GEN. 2016 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n° 006 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Crotone li 26 GEN. 2016

Il Responsabile del Procedimento

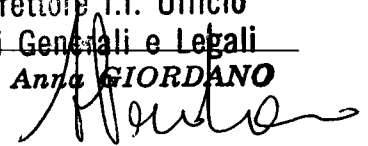
Valter Cosentino



Il Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali

Il Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna GIORDANO



PIANO AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

TRIENNIO 2016-2018

(Legge 06.11.2012, n. 190)

Estensore Avv. Anna Giordano

Approvato con delibera del Direttore Generale n. del

Indice

Premessa

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

-Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione

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

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

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

- Forme di Coinvolgimento e di Consultazione

Azioni e Misure per la prevenzione della Corruzione

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

- L' Analisi del Rischio di corruzione

Collegamento con il Sistema della Performance

Disposizioni finali

Allegato 1 Schede valutazione rischio e rispettive misure di prevenzione

Allegato 2 Piano Triennale della Trasparenza ed integrità

Premessa

La legge 6 novembre 2012 n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" prevede che ciascuna amministrazione adotti un proprio piano triennale di prevenzione della corruzione, da aggiornare ogni anno, in base alle linee guida contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione e da pubblicare entro il 31 gennaio.

La Determinazione ANAC n.12 del 28.10.2015 ha fornito, per l'anno 2016, e in attesa del nuovo P.N.A., nuove indicazioni a cui attenersi per la stesura dei suddetti nel 2016.

In tale determina, l'ANAC, dopo aver stipulato un protocollo d'intesa con il Ministero della salute e l'AGENAS, ha dedicato ai piani presentati dagli Enti che appartengono alla Sanità uno speciale approfondimento in quanto come testualmente citato "la specificità del settore sanitario, rispetto ad altri settori della P.A. risente di alcuni fattori i cui effetti sono maggiormente percepiti dalla collettività in ragione della peculiarità del bene salute da tutelare".

Uno studio condotto da Transparency International Italia, in collaborazione con Rissc e Ispe-Sanità ha raccolto numerosi dati sulla corruzione nell'ambito della Sanità ed è emerso, anche se non è possibile quantificare con precisione il fenomeno, che questa alberga ovunque e a qualsiasi livello, dal direttore generale all'azienda di pulizia.

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

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

Le inefficienze in sanità rappresentano il 3-5%, ma all'interno di queste cifre non si può stabilire quanto sia rappresentato dalla corruzione. Non si può scindere

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

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

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

Il presente Piano 2016-2018 aggiorna quello già pubblicato in data 30.01.2015 con delibera n.030 del 29.01.2015

1. Nozione di "corruzione"

Il concetto di corruzione che nel suo significato etimologico significa disfaccimento, decomposizione, comprende, nel contesto del piano triennale di prevenzione della corruzione, le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso del potere affidato al pubblico funzionario volto a ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da comprendere non solo tutti i delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma

anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione, una "malamministrazione", cioè assunzioni di decisioni devianti dall'interesse generale a causa del condizionamento improprio di interessi particolari (atti e comportamenti che, anche se non configurano specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano la fiducia dei cittadini nell'imparzialità della pubblica amministrazione e nei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse). Così nella citata delibera ANAC n. 12/2015.

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

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

2. Perché un Piano di Prevenzione della Corruzione

Con la ratifica della Convenzione dell'ONU contro la corruzione avvenuta in data 03/05/2009 l'ordinamento italiano si è orientato, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione con l'adozione della L.190/2012 " Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella Pubblica Amministrazione" che ha introdotto numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo tra cui il Piano di Prevenzione della Corruzione. Con la formazione dei Piani di prevenzione della corruzione il legislatore ha inteso affidare un ruolo diretto delle pubbliche amministrazioni nella fase di prevenzione dei reati di corruzione con riferimento ai propri dipendenti.

Le azioni principali individuate dall L.190/2012 e soprattutto con l'approvazione in data 11 Settembre 2013 del Piano Nazionale Anticorruzione elaborato dal Dipartimento della funzione Pubblica nella attuazione del sistema di prevenzione all'interno di ciascuna amministrazione possono essere così sintetizzate:

- individuazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione;
- individuazione nel Piano delle aree comuni obbligatorie, considerate a rischio (appalti, concorsi, atti ampliativi: autorizzazioni, concessioni) già previste nel Piano Nazionale e monitoraggio in corso di attuazione del medesimo;

- individuazione di aree a rischio ulteriori in relazione alle specificità dei compiti istituzionali di ciascun ente;
- previsione della incidenza dell'attività di prevenzione della corruzione sulla responsabilità disciplinare e di risultato dei dirigenti nonché della disciplina delle incompatibilità, con revisione del Codice di Comportamento per i dipendenti pubblici (T.U. pubblico impiego);
- introduzione di disposizioni specifiche in materia di appalti, procedimento amministrativo e conflitto di interessi.

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

- obblighi informativi e di trasparenza, disciplinati dal D.lgs. 33/2013;
- correttezza dei comportamenti dei dipendenti pubblici, attuati con l'adozione del *Codice di Comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni*, approvato con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, da specificarsi in codici comportamentali predisposti a cura di ogni amministrazione in base alle linee guida approvate con delibera A.N.AC. n. 75 del 24 ottobre 2013;
- incandidabilità e divieto di *ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi*, come disciplinati dal decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235;
- incompatibilità per incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico ai sensi del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

L'ASP di Crotone riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione ritenendole parte essenziale per il perseguimento della mission aziendale e delle funzioni istituzionali e in attuazione del contenuto dell'art.1 com.8 della L.190/2012 laddove si prevede che "l'organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile individuato ai sensi del com.7, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione", espone il proprio piano della corruzione per gli anni 2016-2018.

IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. Oggetto e finalità

Il presente P.T.P.C, elaborato dal Responsabile della prevenzione della corruzione e partecipato dai dirigenti delle strutture aziendali, oltre che dagli attori interni ed esterni, è lo strumento di programmazione aziendale che fornisce gli elementi per l'attuazione della Legge 190/2012.

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

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

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

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

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

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

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

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

In questo aggiornamento 2016/2018, la mappatura e l'analisi dei processi hanno interessato ulteriori aree a rischio di corruzione di competenza dell'Azienda rispetto al precedente piano, in tal senso, infatti, si è proceduto alla ricognizione di tutte le articolazioni aziendali mirando così alla identificazione di ulteriori linee di attività e di processi o fasi di processi in relazione alle quali sono stati identificati fattori di rischio meritevoli di attenzione.

Infatti, il P.T.P.C. non si configura come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono nel tempo affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione. Esso rappresenta complessivamente la strategia di prevenzione della corruzione dell'Azienda, offre un quadro di riferimento e apre campi applicativi sulle misure di intervento che lo stesso Piano Nazionale intende accompagnare e risponde alle esigenze indicate all'art. 1 comma 9 della legge 190/2012 in quanto:

- individua specifici obblighi di trasparenza, armonizzando l'impegno con quanto disposto dal 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"
- trova connessione nell'applicazione di quanto disposto dal D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"
- disciplina in materia di svolgimento di incarichi secondo quanto previsto dalla normativa e declinato dal Piano Anticorruzione Nazionale
- individua gli ambiti di attività a più elevato rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, fornendo il diverso livello di esposizione e indicando gli interventi volti a prevenire il medesimo rischio
- prevede per le stesse attività obblighi di informazione nei confronti del responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano
- prevede meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire i rischi di corruzione
- indica le procedure per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo eventuale rotazione dei dirigenti o funzionari introducendo misure per evitare sovrapposizione di funzioni o cumuli di incarichi in capo ai dirigenti pubblici anche esterni;
- attiva il monitoraggio per il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti

- attiva il monitoraggio sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti e che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda
- costituisce atto di programmazione dell'Azienda ed è soggetto a pubblicazione e pubblicizzazione attraverso forme di consultazione e specifici incontri con i portatori di interesse.

2 Contesto Normativo

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

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

Ulteriore normativa in questo campo sono:

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

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

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

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

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

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

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

Protocollo di intesa ANAC-Agenas

3 Analisi del contesto esterno ed interno

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

Per quel che riguarda l'assistenza sanitaria, a livello territoriale comprende le attività e i servizi sanitari e sociosanitari che sono diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina generale all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ed ausili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati terminali ai servizi territoriali, consultoriali, il SERT, i servizi per la salute mentale e quelli riabilitativi nonché le strutture semiresidenziali e residenziali. L'elemento unificante delle strutture organizzative operanti è costituito dalla definizione di percorsi assistenziali integrati rivolti alle patologie più diffuse. Nel percorso assistenziale il punto di riferimento è il cittadino attorno a cui devono essere organizzate le attività nei diversi stadi di assistenza.

Gli insediamenti relativi al contesto sanitario calabrese hanno risentito, negli ultimi anni, dei notevoli mutamenti sotto il profilo organizzativo, economico e gestionale che le riforme succedutesi hanno provocato. Il Piano di Razionalizzazione e Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, da mero strumento tecnico-amministrativo di rientro economico-finanziario, si è tramutato in un ripensamento complessivo del sistema sanitario regionale ridisegnando tutta la rete ospedaliera della Calabria. Le esperienze italiane in tema di sanità, nell'ultimo decennio, sono state caratterizzate da ipotesi di riorganizzazione con percorsi progressivi o di radicali trasformazioni, spesso

disomogenei da regione a regione e talora anche nella stessa regione. La tendenza, negli ultimi anni sempre più diffusa, delinea una riduzione delle strutture sanitarie e una semplificazione delle aree di riferimento, con un governo in rete dei servizi centrati sul paziente, integrando discipline e servizi in modo da garantire equità, efficacia diagnostica, efficienza economica ed appropriatezza.

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

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

A Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona, costituita nel maggio 2007 con legge regionale 11 maggio 2007 n.9, ricomprende nel proprio ambito territoriale tutti i Comuni della Provincia di Crotona. L'Azienda gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, la sua organizzazione e il suo funzionamento sono disciplinati con atto di diritto privato (Atto Aziendale). Il suo patrimonio è costituito dai beni mobili ed immobili di proprietà, utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali.

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

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

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

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

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

A tal fine si ritiene opportuno riportare alcuni passi di quanto ha dichiarato il Presidente della Corte dei Conti della sezione calabrese in occasione dell'apertura dell'anno giudiziario 2015, che rende perfettamente l'idea del territorio. "La violazione della legalità ha assunto in maniera preoccupante una delle maggiori e più deleterie delle sue manifestazioni: la corruzione, rilevata essersi estesa in moltissimi settori di attività, dove pubblico e privato incrociano e condividono interessi di natura criminale.

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

Sempre il Presidente della Corte dei Conti ha puntualizzato come la corruzione in Calabria è costituita anche da "ogni indebita e volontaria alterazione profittatoria di regole generali giuridiche e comportamentali che si manifesta, quasi sempre, come degenerazione spirituale e morale, depravazione, totale abbandono della dignità e dell'onestà con compromissione, inquinamento e ammorbamento dei basilari principi del vivere civile". Altresì ha evidenziato come la Calabria "si colloca tra le prime Regioni italiane in relazione ai danni da mala gestione delle Aziende Sanitarie, si è dovuto e potuto altresì constatare come l'intensa attività repressiva in materia di attività amministrativo-contabile sia speculare alla diffusione sempre maggiore di irregolarità gestionali, che si traducono nello spreco, nell'appropriazione indebita di risorse finanziarie, nell'uso di beni pubblici per il soddisfacimento di interessi privati, in un crescendo di illecità singole o in concorso con funzionari conniventi o inefficienti, che depauperano sotto molteplici aspetti il patrimonio pubblico."

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

B.Cosa facciamo

L'ASP di Crotona persegue le finalità di promozione e tutela della salute, nel rispetto della dignità e della libertà della persona, in attuazione degli obiettivi previsti dagli atti della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

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

L'ASP di Crotona eroga prestazioni:

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

Inoltre l'Azienda garantisce:

- l'assistenza sanitaria di base erogata da MMG e PLS;
 - l'emergenza sanitaria territoriale tramite il servizio 118;
 - l'assistenza specialistica ambulatoriale;
 - l'assistenza farmaceutica;
 - l'assistenza integrativa e protesica;
 - l'assistenza territoriale domiciliare, residenziale e semiresidenziale per anziani e disabili;
 - l'assistenza di continuità assistenziale;
 - l'assistenza penitenziaria;
 - l'assistenza psicologica e consultoriale;
 - l'assistenza sanitaria all'estero, per gli italiani non residenti e per i cittadini stranieri;
 - le prestazioni per il pubblico (iscrizione al SSN, scelta e revoca del MMG/PLS, rilascio dei certificati di esenzione, prenotazione delle prestazioni).
- Le attività istituzionali sono eseguite principalmente presso le seguenti strutture:
Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Crotona;

Distretto di Crotone;
Distretto di Ciro Marina;
Distretto di Mesoraca;
Dipartimento di Prevenzione;

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

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

- 1) **organo amministrativo di vertice**, individuato nel Direttore Generale dell'ASP
- 2) **il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;**
- 3) **i Referenti** per la prevenzione della corruzione;
- 4) **i dirigenti delle strutture aziendali**
- 5) **il NAVS/OIV**
- 6) **l'Ufficio Procedimenti Disciplinari**
- 7) **UOC Gestione Risorse Umane**
- 8) **Sistemi Informativi Aziendali**
- 9) **i titolari di posizioni organizzative e di coordinamento e i dipendenti responsabili di procedimento,**
- 10) **i collaboratori e i soggetti** che mantengono un rapporto contrattuale con l'amministrazione

1. Organi Amministrativi di vertice

L'Organo amministrativo di vertice è titolare delle seguenti funzioni nell'ambito del sistema di prevenzione della corruzione:

- 1) nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione;
- 2) adotta, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale di prevenzione della corruzione e i suoi aggiornamenti, con comunicazione dei medesimi al Dipartimento della funzione pubblica e il Piano triennale della Trasparenza;
- 3) adotta il codice di comportamento;
- 4) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Alla luce delle nuove linee guida delineate con la determinazione ANAC n.12 del 28.10.2015 è raccomandato alle amministrazioni di prevedere con apposite procedure, la più larga condivisione delle misure anticorruzione, sia nella fase dell'individuazione che nella fase dell'attuazione.

Con l'art.7 della L. n°124 del 7.08.2015 "Deleghe al governo in materia di riorganizzazione delle PP.AA." l'attuazione della stessa dovrebbe vedere attribuire

agli stessi maggiore diretta responsabilità sul piano della prevenzione della corruzione.

2.Responsabile della prevenzione

L'art. 1, comma 7, della legge 190/2012 stabilisce che "l'organo di indirizzo politico individua di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio, il responsabile della prevenzione della corruzione. Il nominativo viene comunicato alla C.I.V.I.T. oggi ANAC. Il Responsabile della prevenzione della corruzione rappresenta uno dei soggetti fondamentali nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Le nuove linee guida ANAC infatti parlano di "centralità" del ruolo del R.P.C.

E' compito del responsabile:

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

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

Proporre un documento recante la mappatura dei processi, analisi dei rischi, il piano di azione per il trattamento del rischio, tenendo conto delle aree a rischio definite dalla Legge 190/2012 e da eventuali altre aree individuate sulla base della specificità aziendale (art. 2 del P.T.P.C.);

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

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

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

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

Il compito organizzativo e di raccordo che deve essere svolto dal responsabile della prevenzione richiede adeguate risorse umane e strumentali. Viene assicurata

l'assegnazione di persone di elevata professionalità, che dovranno essere poste effettivamente al servizio dell'operato del R.P.C. ed essere destinatarie di specifica formazione, come previsto nella circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 21 gennaio 2013 ribadito nelle nuove linee guida .

A tal proposito avendo la Regione Calabria emanato le Linee Guida per l'attuazione dei nuovi Atti aziendali delle ASP e delle A.O. Calabresi, che andranno presentati entro 60 giorni, le stesse hanno previsto in Staff alla direzione Generale una struttura dedicata alla Trasparenza e all'Anticorruzione.

-I Referenti

Tenendo conto dell'articolazione aziendale vengono individuati i referenti per la corruzione che operano nelle strutture dell'azienda. Essi verificano la corretta applicazione del piano di prevenzione e agiscono su richiesta del responsabile del Piano, il quale rimane comunque il riferimento dell'intera politica di prevenzione nell'ambito dell'Azienda e per le responsabilità.

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

I Responsabili delle strutture amministrative aziendali

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero

I Direttori di Distretto

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale

Il Direttore del Dipartimento per le Dipendenze

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

Il Responsabile dell'U.O.Accreditamento

Il Responsabile delle Liste d'attesa

Il Responsabile dell'intramenia

Il Responsabile Risk Management

o loro delegati

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

3. Dirigenti

I dirigenti sono tenuti a :

- svolgere attività informativa nei confronti del RPC, dei referenti e all'autorità giudiziaria (art.16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- proporre le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione;

- adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
 - osservare le misure contenute nel PTCP (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
 - collaborare direttamente con il RPC al fine di favorire l'espletamento delle funzioni e dei compiti assegnati dalla legge al Responsabile e vigilare sul rispetto delle disposizioni del Piano da parte dei dipendenti assegnati;
- Inoltre, nell'ambito della struttura cui è preposto, ciascun dirigente di UOC è comunque tenuto a svolgere compiti di controllo, di collaborazione, di monitoraggio, di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione e di partecipazione al processo di gestione del rischio.

4. Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

Oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, cura l'aggiornamento del Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASP, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la predisposizione dell'archivio delle condotte illecite accertate e sanzionate; assicura il rispetto dell'art. 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001, in raccordo con il RPC.

5. UOC Gestione Risorse Umane

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

6. Sistemi Informatici Aziendali

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

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

7.Titolari di posizioni organizzative e di coordinamento e i responsabili di procedimento

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

8.I collaboratori e i soggetti che mantengono un rapporto contrattuale con l'amministrazione

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

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

- a)partecipa al processo di gestione del rischio
 - b)considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento del compito ad esso attribuito
 - c)svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa
 - d)esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda.
- Tutte le figure e i ruoli elencati sono tenuti a curare, mediante un sistema articolato "a cascata", il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dipendenti delle strutture aziendali cui sono preposti, nell'attività di analisi e valutazione nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

Forme di coinvolgimento e di consultazione

L'approvazione del Piano è stata preceduta dalla pubblicazione di un avviso pubblico in evidenza sulla *homepage* del sito *web* istituzionale, con invito a tutti i portatori di interessi ad esprimere valutazioni ed eventuali proposte in merito al documento in corso di predisposizione e sulla base del PTPC approvato con deliberazione n. 030 del 30.01.2015 contenente le linee essenziali dell'azione di prevenzione della corruzione nell'ambito dell'ASP di Crotone nonché dalla pubblicazione di un questionario sulla corruzione da compilarsi in maniera anonima dedicato ai dipendenti dell'Azienda e inserito nell' "aria dipendenti" dell'Home Page Aziendale e a cui è stata data ampia diffusione sul sito WEB aziendale.

A tutti i Direttori di Dipartimento, struttura complessa, di distretto e agli Uffici di Staff è stata altresì fatta pervenire una comunicazione il 30.11.2015, con la quale si richiedeva entro il 31.12.2015, dettagliata relazione dell'Ufficio da loro diretto da cui si potevano desumere i procedimenti svolti, l'eventuale rischio corruzione e le proposte di azioni di prevenzione da mettere in atto.

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

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

In attesa del Nuovo Atto Aziendale, che in seguito alla emanazione delle Linee Guida Regionali, l'ASP di Crotone dovrà presentare e che cambierà l'assetto organizzativo dell'ENTE a cui seguirà un aggiornamento del PTPC e della sua attuazione, l'Azienda intende perseguire, mettendo in atto ogni qualsivoglia misura necessaria, il coinvolgimento della popolazione e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi e diffusi operanti nel territorio di riferimento, quali:

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

La freddezza con cui i portatori di interessi e gli stessi Dirigenti ASP hanno partecipato alla formazione del presente piano ci induce ad accrescere, ancora di più di quanto non sia già stato fatto con le giornate della trasparenza, la formazione a tappeto di tutti i dirigenti e ogni utile comunicazione, l'attività di informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dai cittadini attraverso il percorso dei reclami e della metodologia della "custode satisfaction" oltre a quello dell'audit civico.

AZIONI E MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

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

legge nonché sviluppa ulteriori misure di prevenzione in riferimento al proprio contesto

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

1. Trasparenza

La pubblicazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi nel sito istituzionale "Amministrazione Trasparente" dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone costituisce il mezzo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione. Il Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità, di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, rientra a pieno titolo nell'ambito del sistema delle misure di prevenzione alla corruzione e soddisfa l'obbligo di pubblicità e trasparenza.

Ai sensi dell'art. 10 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", l'ASP adotta il programma triennale per la trasparenza e l'integrità, le cui misure saranno connesse con le misure e gli interventi del presente Piano, **costituendone parte integrante (allegato 2)**.

L'obbligo di trasparenza dell'attività amministrativa è assicurata di norma mediante la pubblicazione dei dati nel sito web dell'Azienda.

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

- dei dati concernenti l'organizzazione dell'Azienda
- dei dati concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico
- dei dati concernenti incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza
- della dotazione organica e il costo del personale, con i relativi tassi di assenza
- degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascuno dei propri dipendenti
- dei dati relativi alla valutazione delle performance e della distribuzione dei premi
- di bandi di concorso e bandi di gara
- dei bilanci e conti consuntivi
- dei costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini;

dette informazioni sui costi sono indicate sulla base dello schema tipo redatto dall'Autorità di Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, forniture e servizi (art. 1, comma 15, legge n. 190/2012).

Ogni altra informazione richiesta ai sensi della normativa in argomento.

Per quanto previsto dal citato Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 l'ASP ha nominato il responsabile della Trasparenza che coincide nella stessa persona del RPC e cioè, la Dott.ssa Anna Giordano.

Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza, oltre che costituire livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta un valido strumento di diffusione e affermazione della cultura della legalità, nonché di prevenzione e di lotta a fenomeni corruttivi.

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

Analogamente il Piano è segnalato in occasione della prima assunzione in servizio.

Le misure del Programma Triennale Trasparenza e Integrità sono infine coordinate con le misure e gli interventi previsti dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

La Trasparenza, quindi, costituisce come più volte detto, una misura efficace non soltanto ai fini della prevenzione della corruzione, ma anche come strumento di dialogo coi cittadini. Le stesse giornate della trasparenza, previste dalla legislazione in materia nonché l'accesso civico rappresentano la volontà del legislatore di far sì che tutte le PP.AA. siano delle Case di vetro.

L'adempimento degli obblighi previsti dal d.lgs. 33/2013 è curato dal Responsabile della trasparenza cui compete la definizione delle misure, dei modi e delle iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

Il Responsabile aziendale per la trasparenza, dovrà adempiere agli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, assicurando, insieme alla completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni e dei dati pubblicati. I casi di mancato, ritardato o parziale adempimento degli obblighi di pubblicazione, dovranno essere dal Responsabile per la trasparenza segnalati alla Direzione Aziendale, all'O.I.V., all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, per le più gravi inadempienze, all'ufficio di disciplina. La mancata o incompleta o tardiva pubblicazione delle informazioni di cui al comma 31 del d.lgs 33/2013, qualora imputabile a negligenza del Dirigente tenuto all'adempimento in base alla prescrizioni del PTTI, costituisce fonte di responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs 165/2001.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza verifica la pubblicazione da parte dei competenti servizi delle informazioni relative ai processi aziendali a più alto rischio corruzione.

L'aggiornamento previsto quest'anno dal Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità contiene oltre che l'informatizzazione di tutti i procedimenti anche una maggiore implementazione degli stessi e il miglioramento della qualità dei dati. Attraverso una serie di corsi di formazione si mirerà all'assunzione di responsabilità da parte dei dirigenti e alla divulgazione del diritto di accesso civico. A questo proposito si sottolineano le criticità rilevate nell'attuazione della normativa sulla trasparenza e già segnalate nella relazione annuale del R.P.C. pubblicata sul sito istituzionale:

- Ritardi da parte delle UU.OO. nel fornire i dati ;
- Cattiva qualità dei dati forniti dai servizi spesso incompleti
- Scarsa assunzione di responsabilità da parte di alcuni servizi in merito alla trasparenza

(fare link della Trasparenza)

2.Codice di comportamento

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, 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°035 del 29.01.2014 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 esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, di conseguenza, indirizzano l'azione amministrativa. A tale fine, il Codice 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.

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

svolgimento del procedimento e all'irrogazione delle sanzioni disciplinari anche nei confronti dei dirigenti. Il Codice incoraggia l'emersione di valori positivi all'interno e all'esterno dell'amministrazione, prevede infatti che il dirigente "assuma atteggiamenti leali e trasparenti e adotti un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa."; "cura il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali ciò anche in stretta collaborazione con il C.U.G..(Comitato Unico di Garanzia.) la cui finalità risulta essere il contrasto di ogni forma di discriminazione.

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

Il Codice 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.

Quest'anno l'Azienda si propone di rivedere il proprio codice di comportamento per renderlo più consono ai bisogni della stessa oltre che più coerente con il nuovo modello che si delineerà con l'adozione del nuovo Atto Aziendale.

In accordo poi con il Responsabile dell'Ufficio Gestione Risorse Umane si procederà ad integrare il Codice Di Disciplina con la normativa dettata per il Codice di Comportamento tale procedimnto era stato previsto per il 2015 ma il continuo cambio degli organi amministrativi di vertici non ne ha permesso l'attuazione.

3. Rotazione dei dipendenti.

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il

medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

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

La rotazione è una misura prevista dal PNA e di conseguenza la sua applicazione in ambito aziendale va certamente presa in considerazione, valutando comunque le seguenti condizioni:

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

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

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

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

Si è già dato atto nel 2015 alla rotazione dei componenti delle commissioni di gara e di concorso.

4.Conflitto di interessi e incompatibilità

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

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

L'applicazione di tale misura, vista la complessità della modulistica e la compilazione della stessa per via informatica, sarà presa in considerazione da questa Azienda nel II° quadrimestre del 2016.

(fare link)

Il presente Piano Triennale Anticorruzione ha previsto la formazione di regolamenti per far fronte a tale misura .

Per non incorrere in casi di conflitto di interessi

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

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

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

Qualora il conflitto riguardi un dirigente apicale a valutare le iniziative da assumere sarà il Responsabile per la prevenzione della corruzione. La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

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

Altro esempio di potenziale rischio di conflitto di interessi è il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Azienda che può comportare un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale.

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

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

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

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

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

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità essendo stati altresì messe in atto da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone specifici modelli tutto ciò in ottemperanza di quanto prevedeva l'aggiornamento del PTPC 2015;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

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

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente, successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente 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.

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

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

sanzioni sull'atto:

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

Il Direttore del Servizio Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per

i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente anche in questo caso si è provveduto a creare apposita modulistica ; Il Direttore del Servizio Provveditorato è tenuto ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto. Anche in tal senso il R.P.C. ha fornito i modelli necessari ai responsabili delle U.O. interessati, i quali stanno provvedendo alla loro esecuzione.

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

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

Tra queste, il nuovo art. 35 bis, inserito nell'ambito del D. Lgs. n. 165/2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede: "1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale: a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi; b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati; c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

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

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

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

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

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

- a effettuare i controlli sui precedenti penali ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- ad assicurare che negli interPELLI per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;

- a proporre al Direttore Generale gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

Nel presente Piano nelle misure preventive sarà valutato in che modo procedere all'acquisizione del certificato dei carichi pendenti penali.

7. Tutela del dipendente che segnala illeciti

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

Le procedure di segnalazione sono state disciplinate in una apposito link posto sul sito "Anticorruzione" dell'ASP e denominata "GUIDA AL WHISTLEBLOUER" che costituisce parte integrante del presente Piano. Detta guida è stata aggiornata secondo le direttive fornita dalla Determina ANAC n.6 del 28.04- 2015.

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

L'analisi già svolta sul contesto interno ed esterno in cui opera l'ASP di Crotone mette in evidenza come l'omertà, che non sempre significa connivenza con chi commette il reato, porti a far sì che se anche si è a conoscenza di forme latenti o reali di corruzione, la denuncia non venga messa in atto.

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

8. La formazione

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

L'Azienda adotta annualmente il programma di formazione dei dipendenti nell'ambito del quale è stata individuata, a decorrere dal 2014, la formazione prevista dalla normativa anticorruzione articolata su due livelli essenziali: a) un

livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale); b) un livello specifico, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione, al Responsabile della Trasparenza, ai Referenti, Dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio e alle altre figure a vario titolo coinvolte nel processo di prevenzione, avente ad oggetto le politiche, i programmi ed i vari strumenti, tecniche e metodologie utilizzati per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità c) tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

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

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

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

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

Il presente P.T.P.C. pianifica per gli anni 2016-2018 in collaborazione al responsabile della formazione iniziative che vedranno coinvolti:

- tutto il personale dirigenziale ospedaliero
- il personale di nuova assunzione

sui temi dell'etica e della legalità, con particolare riferimento ai contenuti del Codice di comportamento dei pubblici dipendenti;

Apposita formazione sugli istituti del WHISTLEBLOUER e della Rotazione.

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

9. Patti di integrità

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

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

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

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

10. 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 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 trimestrale**. Il prospetto dei termini di conclusione dei procedimenti di competenza deve essere inviato dal Responsabile di ogni singola articolazione aziendale al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

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

11.Risk Management

Le nuove linee guida dettate dall'Anac mettono in evidenza l'importanza del confronto tra il R.P.C. e il responsabile del Risk management.

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

Il R.P.C. si farà carico nel I° semestre del 2016 di approfondire il rapporto con il presidente di tale comitato e con il Responsabile del Risk Management che ne è parte essenziale e schematizzare nuove misure valide per una efficace azione di contrasto anche ad un potenziale rischio corruzione che dovrebbe percepirsi tra gli eventi rischiosi e per far sì che lo stesso venga inserito fra gli altri rischi di cui la commissione si occupa.

12.Ulteriori misure

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. Cronoprogramma.

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

Anno 2016 – 2018 attività a regime

<i>Data</i>	<i>Attività</i>	<i>Soggetto competente</i>
entro il 31 gennaio di ogni anno	Aggiornamenti Piano triennale di prevenzione della corruzione e invio al Dipartimento della Funzione Pubblica	Direttore Generale

entro il 15 dicembre di ogni anno	Presentazione proposta aggiornamenti Piano triennale di prevenzione della corruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione
entro il 15 dicembre di ogni anno	Approvazione della relazione rendiconto di attuazione del Piano riferita all'anno precedente e trasmissione al Direttore Generale	Responsabile della prevenzione della corruzione
entro il 15 dicembre di ogni anno	Esposizione del rendiconto di attuazione del Piano riferito all'anno precedente all'Organismo Indipendente di Valutazione	Responsabile della prevenzione della corruzione
entro il 30 novembre 2014 e di ogni anno successivo	Presentazione al Responsabile della prevenzione della corruzione di una relazione dettagliata: <ul style="list-style-type: none"> • sulle attività poste in essere per l'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del Piano • su qualsiasi anomalia accertata 	Dirigenti
entro il 30 novembre ogni anno	Presentazione del piano di forniture di beni, servizi, lavori da appaltare nei successivi dodici mesi, avendo cura di attivare le procedure di selezione, secondo le modalità indicate dal D. Lgs. n. 163/2006, con congruo anticipo rispetto la scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni, servizi, lavori. Attestazione del rispetto dell'obbligo di inserire nei bandi di gara le clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità	Dirigenti
entro il 30 novembre di ogni anno	Individuazione dei dipendenti da inserire nei programmi di formazione anno successivo e trasmissione al competente ufficio formazione	Dirigenti
entro il 28 febbraio 2014 e di ogni anno successivo	Approvazione del Piano annuale di formazione, con riferimento alle attività a rischio di corruzione, all'interno del Piano formazione generale dell'Azienda	Direttore Generale, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione La presentazione coincide con la

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

L'ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

La gestione del rischio rappresenta la finalità principale cui tendono tutte le azioni del presente piano. Le diverse funzioni attribuite all'ASP hanno carattere preventivo e comprendono un insieme di attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione nel campo del rischio di corruzione.

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

L'ANAC, in qualità di Autorità Nazionale Anticorruzione nel PNA (deliberazione n. 72 del 11.09.2013) e, ancor di più nelle linee guida emanate con la recente Determinazione n.12 del 28.10.2015, in maniera esaustiva ha messo in rilievo tutte le criticità rilevate nei vari P.T.P.C. elaborati dalle varie PP.AA, ed ha altresì ritenuto opportuno segnalare a parte le criticità emerse nei piani che riguardano la Sanità. In maniera, poi, ancor più completa sono stati dati i suggerimenti a cui attenersi per la compilazione dei piani da pubblicare nell'anno 2016 .

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

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

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

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

L'analisi del rischio, così condotta, ha consentito di giungere alla determinazione del Livello di Rischio, ottenuto moltiplicando il valore medio della probabilità per il

valore medio dell'impatto ma espresso non in termini numerici bensì, ancora una volta si è optato per le diciture "Basso-Medio e Alto".

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

Schematicamente quindi, la rilevazione attuata con la compilazione delle schede di rilevazione rischio, i cui risultati sono interamente rappresentati negli allegati al presente documento e che ne costituiscono parte integrante e sostanziale, ha portato all'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione che coincidono esattamente con quelle descritte nel P.N.A .e aggiornate dalle già più volte citate linee guida. Ciò in quanto l'ASP di Crotona è una realtà relativamente piccola, dalle analisi svolte non sono emerse condanne o denunce per particolari casi di reato riconducibili al fenomeno della corruzione ma anche i provvedimenti disciplinari applicati ai dipendenti hanno riguardato essenzialmente violazioni del codice di disciplina (malattia non comunicata nei termini, assenza al momento della visita fiscale ecc.) per cui le attività a più elevato rischio corruzione risultano essere quelle che riguardano:

Misure Generali:

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

Misure di rischio specifiche :

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

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

Il censimento dei procedimenti interessati alla valutazione e trattamento del rischio è soggetto a revisione continua, secondo specifica verifica, considerata la natura della materia, le esigenze organizzative, il verificarsi di eventi significativi, l'evoluzione normativa di settore.

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

Nell'anno 2015 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha approfondito lo studio dei sistemi di prevenzione dal rischio, attraverso il monitoraggio dei servizi aziendali.

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

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

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

Gli strumenti già previsti o già in uso presso l'azienda per finalità della prevenzione della illegalità, verranno coordinati e sistematizzati rispetto alle misure e le indicazioni introdotte dalle nuove linee guida e recepite dal P.T.P.C.

Collegamento con il sistema della performance

Le più volte citate linee guida del 12.10.2015, nell'integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con le misure organizzative volte alla funzionalità amministrativa, particolare attenzione hanno rivolto alla coerenza tra P.T.P.C. e Piano della Performance.

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità previste dal Piano vanno inseriti nel ciclo delle performance. Il PTPC rappresenta il documento fondamentale per la definizione della strategia di prevenzione all'interno di ciascuna amministrazione; si tratta di un documento di natura programmatica e risulta importante stabilire gli opportuni e reali collegamenti con il Piano della Performance ed il ciclo della performance. E' opportuno pertanto ricordare che "l'erogazione della retribuzione

di risultato per i Dirigenti è comunque subordinata al rispetto degli adempimenti relativi al Piano triennale di prevenzione della corruzione, Programma triennale della Trasparenza ed Integrità, obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs 33/13” .

Il Piano della Performance dell'ASP di Crotone 2015 ha incluso tra gli obiettivi il raggiungimento delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Pertanto le misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori previste nel presente piano costituiranno obiettivi di Performance per l'anno 2016 specifico per i Dirigenti Responsabili individuati.

Disposizioni finali

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

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

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

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

Affari Generali

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
TRATTAZIONE DEI SINISTRI A fronte di richiesta di risarcimento danni istruttoria volta all'identificazione della Polizza di riferimento (annualità e tipologia di sinistro) apertura dei sinistri.	BASSO	Monitoraggio sul rispetto dei tempi di trasmissione della pratica. Applicazione dei Capitoliati.	SI	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Acquisizione debiti informativi, richiesta, raccolta e trasmissione della documentazione necessaria ai competenti uffici od organi, professionisti ecc. per la trattazione del sinistro (fase endo procedimentale)	BASSO	Vigilanza sui termini di conclusione del procedimento	SI	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Gestione corrispondenza dell'ufficio e di quant'altro richiesto per dare attuazione alle decisioni della Direzione Generale.	BASSO	Rispetto della normativa e dell'ordine cronologico	SI	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Predisposizione di Determine per liquidazione premi assicurativi, regolazione premi, franchigie e successive attività di liquidazione contabile degli stessi	BASSO	Applicazione della Normativa in materia e rispetto delle tempistiche per la conclusione del procedimento	SI	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Accesso ai documenti, alle Deliberazioni e alle Determine adottate dall'Azienda	BASSO	Applicazione dei Regolamenti Aziendali e della Normativa Regionale	SI	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Supporto amministrativo alla stipula dei contratti per gli affidamenti degli incarichi professionali, controllo della rispondenza tra l'opera prestata e le condizioni contrattuali pattuite. Liquidazione fatture	MEDIO	Verifica della Normativa	SI	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Procedure di competenza Ufficiale Rogante	BASSO	Applicazione Normativa	SI	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Predisposizione atti di nomina del Collegio Sindacale	BASSO	Applicazione Normativa	SI	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Gestione degli atti di nomina, sospensione e revoca del Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario e conservazione atti	BASSO	Applicazione Normativa nazionale e regionale	SI	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Supporto amministrativo alla Direzione Strategica per la costituzione di Commissioni e Comitati a valenza aziendale	ALTO	Verifica delle condizioni ostative	SI	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Supporto alla Direzione Generale per la promozione della trasparenza e secondo le modalità e i criteri forniti dal D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. e della L. 33/2013	BASSO	Applicazione della Normativa in materia	SI	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<p>Attività di supporto tecnico amministrativo per la predisposizione dei protocolli d'intesa e le convenzioni a carattere generale</p> <p>Procedimento Amministrativo preordinato alla gestione della corrispondenza aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività di Front-Office - Attività di Back-Office ricezione e consegna della corrispondenza in arrivo e partenza con l'apertura dei plichi giornalieri - Attività di ricezione degli Ordini di Servizio, Disposizioni di Servizio, Comunicazioni, Circolari, Note E-Mail, Relate Notificazioni - Attività di registrazione informatica di protocollo della corrispondenza - Pesatura, affrancatura della corrispondenza ordinaria e raccomandata in partenza e relativa tenuta della spesa economica - Tenuta della contabilizzazione della corrispondenza affrancata - Monitoraggio e gestione coordinate ed integrate della spese postali relative a tutte le macchine affrancatrici aziendali 	MEDIO	Rispetto della Normativa Nazionale e Regionale	Sì	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
	BASSO	Trasparenza Rispetto ordini	Sì	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

Ufficio Legale

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Contenzioso giudiziale attivo e passivo e conferimento procura alle liti	MEDIO	Attuazione Regolamento Ufficio Affari Legali	No Adempimento da compiersi entro il 30/06/2016	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Transazioni giudiziali e stragiudiziali	ALTO	Trasparenza Rispetto cronologico	Sì	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Formulazione pareri sulla legittimità di atti, contratti e provvedimenti	ALTO	Non necessita di particolari misure anticorruzione		Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Adempimenti conseguenti a pronunce giurisdiziali	MEDIO	Trasparenza nel rispetto dell'ordine cronologico Applicazione Normativa	Sì	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Richiesta liquidazioni parcelle	MEDIO	Trasparenza Rispetto dell'ordine cronologico presentazione parcelle	Sì	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Consulenze e consultazioni legali	MEDIO	Non necessita di particolari misure anticorruzione		Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali
Rapporti con le UU.OO. compresa la U.O. RISK MANAGEMENT	BASSO	Applicazione dei Regolamenti Aziendali Applicazione del Regolamento CAVE (Comitato Aziendale Valutazione Eventi)	Entro il 2017 stesura dei regolamenti	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Atti connessi a gestione del Registro archivio cause e rendicontazione esiti e costi	BASSO	Applicazione Trasparenza	Sì	Dirigente Ufficio Affari Generali e Legali



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

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

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

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Programmazione fabbisogni di personale e dotazione organica	MEDIO	Attenersi alle Leggi - Circolari Regionali	SI	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane
RELAZIONI SINDACALI Istituzione delegazione pubblica; Istituzione commissioni previste dai CCNL; Determinazione e Ripartizione annuale monte ore permessi sindacali e provvedimenti conseguenziali	MEDIO	1) Applicazione delle Leggi in materia e dei Contratti di lavoro che disciplinano le modalità di svolgimento di tale attività in maniera chiara 2) Periodico invito alle OO.SS. e rispettare nelle loro azioni i limiti previsti dalla contrattazione collettiva	SI	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

<p>Processi - Attività</p>	<p>Rischio Potenziale</p>	<p>Misure Preventive</p>	<p>Stato Adozione</p>	<p>Referenti del RPC - Direttori</p>
<p>ACQUISIZIONE E SELEZIONE PERSONALE Atto di programmazione assunzioni; Avvisi di mobilità volontaria: -pubblicazione avviso -ammissione istanze -nomina commissione valutazione -ammissione candidati -approvazione relativi atti -nomina vincitori Procedure di pubblica selezione: -indizione pubblico concorso/avviso -ammissione istanze -nomina commissione esaminatrice -nomina vincitori/utilizzo graduatorie Procedure di pubblica selezione per categorie protette: -indizione bando -ammissione istanze -nomina commissione esaminatrice -nomina vincitori</p>	<p>ALTO</p>	<p>1) Selezione dei membri della commissione giudicatrice 2) Monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri stessi e la loro rotazione 3) Definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione 4) Verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità / conflitto d'interessi 5) Adozione di linee guida per la definizione dei criteri di valutazione 6) Richiesta di trasmissione all'ASP che assume delle procedure adottate per la formulazione della graduatoria 7) Individuazione dei profili professionali nei limiti della declaratoria del CCNL del comparto</p>	<p>Si Nel 2016 si prevede azione di monitoraggio sulle reali attuazioni delle misure anticorruzione intraprese</p>	<p>Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane</p>

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
SISTEMA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E DEL COMPARTO Individuazione, graduazione, valorizzazione degli incarichi dirigenziali; Conferimento, rinnovo, revoca incarichi dirigenziali predisposizione contratti individuali; Sostituzioni ex art. 18 CCNL 8.6.2000 e s.m.i.; Nomina direttore U.O.C. ad interim	ALTO	Trasparenza, applicazione Normative Nazionali e applicazione dei Regolamenti Aziendali	SI	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane
PROGRESSIONI ORIZZONTALI Atto di programmazione, avviso interno, ammissione istanze, nomina commissione e vincitori	ALTO	Norme di Legge e Norme Negoziali (CCNL o CCIA). Procedure Aziendali. Le progressioni economiche e di carriera sono bloccate dall'1/01/2011 art. 34 e 31 D.Lgs. 150/2009	SI	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane
MOBILITA' ORIZZONTALE Atto di programmazione; Avvisi interni; Inquadramento	BASSO	Norme di Legge e Norme Negoziali (CCNL o CCIA). Procedure Aziendali. Le progressioni economiche e di carriera sono bloccate dall'1/01/2011 art. 34 e 31 D.Lgs. 150/2010	SI	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane
VALUTAZIONE E VERIFICA Nomina O.I.V. e colleghi tecnici	BASSO	Applicazione Normativa Nazionale e Regionale	SI	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane
GESTIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO Ricollocazione in altro profilo del dipendente in caso di inidoneità alle mansioni; Pensioni inabilità	MEDIO	Applicazione Normative Nazionale e Contrattuale	SI	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<p>ESTINZIONE RAPPORTO DI LAVORO Accertamento diritto a pensione e collocamento in quiescenza per limiti d'età; Al limite massimo del 40° anno di servizio effettivo e non oltre il 70° anno d'età, per la dirigenza medica e sanitaria</p>	BASSO	1) Trasparenza 2) Applicazione Normativa Nazionale	SI	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane
<p>GESTIONE ECONOMICA Costituzione fondi contrattuali con certificazione del collegio sindacale; Gestione fondi contrattuali; Liquidazione retribuzione risultato e premio produttività collettiva; Riconoscimento fascia economica esclusività rapporto e liquidazione; Liquidazione prestazioni aggiuntive</p>	MEDIO	1) Tracciabilità del processo mediante verbalizzazione delle riunioni di Budget 2) Rispetto dei criteri definiti dal CCIA	SI	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane
<p>PROCEDIMENTI DISCIPLINARI Atti di regolamentazione; Istruttoria; Sospensione cautelare dal servizio e riammissione (eventuale)</p>	MEDIO	Aggiornamento del Codice di Disciplina in base ai dettati del Codice di Comportamento e dell'osservanza del PTPC	Da attuarsi entro aprile 2016	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
BORSE DI STUDIO ISTITUITE A SEGUITO DI DONAZIONI Approvazione bando e nomina commissione; Ammissione candidati, nomina vincitori e assegnazione borsa di studio	ALTO	1) Trasparenza 2) Applicazione della Normativa sul reclutamento del personale	SI	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane
Autorizzazione incarichi ai dipendenti	ALTO	1) Adozione Regolamento Aziendale 2) Acquisizione del parere da parte della Struttura competente per la valutazione del conflitto potenziale	SI	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane
Concessione dei tempi ex Legge 104/92 e D.Lgs. 151/2001	ALTO	1) Norma di Legge e CCNL 2) Verifica controllo 3) Controlli tra il Servizio Personale e il Servizio Ispettivo	SI	Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Acquisizione di beni e servizi mediante convenzioni CONSIP o ricorso al MEPA	MEDIO	<p>Applicazione Norme di Legge e regolamenti. Formazione mirata al personale.</p> <p>Programmazione degli acquisti ed evitare il frazionamento degli acquisti - gli affidamenti diretti - le proroghe degli affidamenti.</p> <p>Gli acquisti urgenti attraverso il monitoraggio.</p> <p>Applicazione Norma di Legge e Regolamenti.</p> <p>Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto.</p> <p>Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determinate AVPC / ANAC).</p>	<p>La formazione mirata al personale è prevista entro giugno 2016</p>	<p>Dirigente Ufficio Acquisizione Beni e Servizi</p>
Atti relativi ad espletamento di gare al di sopra/sotto della soglia comunitaria, incluso ogni atto propedeutico o ad essi connesso (acquisizione CIg, atti di indizione, pubblicazioni, nomina commissioni di gara, ecc.)	ALTO	<p>Verifica degli atti di gara in premessa delle Determinine di aggiudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie.</p> <p>Per i contratti firma patti di integrità</p>		<p>Dirigente Ufficio Acquisizione Beni e Servizi</p>
Comunicazioni relative a esclusioni, aggiudicazioni	ALTO			<p>Dirigente Ufficio Acquisizione Beni e Servizi</p>
Stipula contratti	BASSO			<p>Dirigente Ufficio Acquisizione Beni e Servizi</p>

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Predisposizione dei provvedimenti per la liquidazione fatture	MEDIO	Trasparenza Rispetto dell'ordine cronologico	Si	Dirigente Ufficio Acquisizione Beni e Servizi



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

Patrimonio Studi e Progetti

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva e coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione, inerente opere di ristrutturazione, di ammodernamento e/o adeguamento delle strutture aziendali	ALTO	Formazione Regolamenti Aziendali sui lavori. Trasmissione report annuali al RPC degli affari suddivisi per tipologia di procedura adottate con indicazione del numero e dell'importo totale. Formazione del personale. Trasparenza. Applicazione Normativa in materia. Applicazione puntuale degli schemi attuali predisposti da AVPC. Motivare in modo adeguato gli affidamenti fuori MEPA o Consip.	Sì Tranne Formazione del personale da attuarsi entro giugno 2016	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
				Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione di cui sopra	ALTO	Albo Aziendale dei fornitori accreditati. Applicazione Regolamenti Aziendali. Formazione adeguata. Eventuale revoca del bando: comunicazione agli enti preposti e all'Attività di Vigilanza.		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Affidamenti diretti per servizi e forniture inferiori a € 20.000,00 e per lavori inferiori a € 40.000,00 afferenti al Servizio Tecnico manutentivo	ALTO			

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Acquisizione in economia per lavori di manutenzione di opere e impianti eseguiti in amministrazione diretta per importi inferiori a € 50.00,00	ALTO	Verifica nella legittimità dei requisiti di qualificazione prima della Determina a contrarre e del progetto capitolato predisposto dall'ufficio competente. Verifica ragioni di incompatibilità dei membri delle commissioni gara.	SI Per il 2016 è previsto un maggiore monitoraggio dell'applicazione delle misure preventive	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Affidamenti in economia mediante procedura di cottimo fiduciario di lavori di manutenzione di opere e impianti per importi inferiori a € 200.00,00	ALTO	Inserimento negli atti di gara delle clausole "di aver affidato uno studio approfondito dell'appalto e di ritenere adeguato nei tempi previsti e per il prezzo corrispondente all'offerta presentata"		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Acquisizione in economia mediante procedura di cottimo fiduciario di beni e servizi per la manutenzione, ordinaria e straordinaria, delle strutture aziendali per verifiche periodiche, per importi sotto la soglia comunitaria	ALTO			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Acquisizione in economia sul Mercato Elettronico della P.A. mediante ordine diretto o RDO di beni e servizi, finalizzati al Servizio Tecnico manutentivo, per importi sotto la soglia comunitaria	ALTO			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Lavori di urgenza e provvedimenti in casi di somma urgenza ex artt. 175 e 176 D.P.R. 207/2010	ALTO			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Affidamenti di servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria inerenti la progettazione lavori, il coordinamento per la sicurezza in fase di esecuzione e/o di progettazione	ALTO	Formazione Regolamenti Aziendali sui lavori. Trasmissione report annuali al RPC degli affidamenti suddivisi per tipologia di procedura adottate con indicazione del numero e dell'importo totale. Formazione del personale. Trasparenza. Attuazione Regolamenti Aziendali. Applicazione Normativa in materia. Applicazione puntuale degli schemi attuali predisposti da AVPC.	Si Per il 2016 è previsto un maggiore monitoraggio dell'applicazione delle misure preventive	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Verifiche della progettazione prima dell'inizio dei lavori ex art. 112 D.Lgs 163/06	ALTO	Motivare in modo adeguato gli affidamenti fuori MEPA o Consip. Albo Aziendale dei fornitori accreditati. Applicazione Regolamenti Aziendali. Formazione adeguata. Eventuale revoca del bando: comunicazione agli enti preposti e all'Attività di Vigilanza. Verifica nella legittimità dei requisiti di qualificazione prima della Determina a contrarre e del progetto capitolato predisposto dall'ufficio contrente. Verifica ragioni di incompatibilità dei membri delle commissioni gara. Inserimento negli atti di gara delle clausole "di aver affidato uno studio approfondito dell'appalto e di ritenere adeguato nei tempi previsti e per il prezzo corrispondente all'offerta presentata"		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Gare a procedura aperta per l'affidamento di contratti pubblici di lavori, forniture e servizi	ALTO			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Valutazione offerte tecniche nelle procedure di gare da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 84 D.Lgs 163/2006, quale componente Commissione	ALTO			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
 Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

Gestione Patrimonio

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Accettazione donazione di beni mobili	BASSO	Applicazione di tutta la Normativa Regionale e formare dei Regolamenti Aziendale per evitare di far prevalere per le locazioni L'interesse privato della controparte Per la stipula dei contratti di locazione tutta la normativa civilistica	Per il 2016 è previsto un maggiore monitoraggio dell'applicazione delle misure preventive	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Comodati d'uso di beni mobili e attrezzature	MEDIO			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Flussi informativi sul patrimonio immobiliare, sui fitti attivi e passivi al Dipartimento della Salute e Politiche Sanitarie Settore Economico e Finanziario	BASSO			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Rilevazione annuale "Patrimonio della P.A." sul portale dedicato del Dipartimento del Tesoro	BASSO			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Adesione a Convenzioni Consip per acquisto forniture di beni e servizi	BASSO			Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Gestione manutenzione ordinaria e straordinaria automezzi aziendali	MEDIO	Rispetto della trasparenza Applicazione Norme di Legge e regolamenti.	Sì Per il 2016 è previsto un maggiore monitoraggio dell'applicazione delle misure preventive	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Coordinamento attività di riscontro fatture utenze elettriche, telefoniche, idriche e tarsu	BASSO	Formazione mirata al personale. Programmazione degli acquisti ed evitare il frazionamento degli acquisti - gli affidamenti diretti - le proroghe degli affidamenti.		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Affidamenti diretti per servizi e forniture inferiori a € 20.00,00	ALTO	Gli acquisti urgenti attraverso il monitoraggio. Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto.		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Affidamenti in economia mediante procedura di cottimo fiduciario per acquisto di beni e fornitura di servizi attinenti interventi manutentive vari per importi sotto la soglia comunitaria	ALTO	Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determinate AVPC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determinine di giudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma patti di integrità		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

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

Funzione Lavori Manutenzione e Sicurezza

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Affidamenti diretti per servizi e forniture inferiori a € 20.000,00 e per lavori inferiori a € 40.000,00	ALTO	Tutta la Normativa applicata sugli acquisti delle P.P.AA. Rispetto della trasparenza Applicazione Norme di Legge e regolamenti. Formazione mirata al personale. Programmazione degli acquisti ed evitare il frazionamento degli acquisti - gli affidamenti diretti - le proroghe degli affidamenti. Gli acquisti urgenti attraverso il monitoraggio. Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto. Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determinate AVPC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determinine di giudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie.	Si Per il 2016 è previsto un maggiore monitoraggio dell'applicazione delle misure preventive	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Acquisizioni in economia per lavori di manutenzione di opere e impianti eseguiti in amministrazione diretta per importi inferiori a € 50.000,00	ALTO	<i>Per i contratti firma atti di legalità.</i>		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio

<p>Affidamenti in economia mediante procedura di cottimo fiduciario di lavori di manutenzione di opere e impianti per importi inferiori a € 200.000,00</p>	<p>ALTO</p>	<p>Tutta la Normativa applicata sugli acquisti delle PP.AA. Rispetto della trasparenza Applicazione Norme di Legge e regolamenti. Formazione mirata al personale. Programmazione degli acquisti ed evitare il frazionamento degli acquisti - gli affidamenti diretti - le proroghe degli affidamenti. Gli acquisti urgenti attraverso il monitoraggio. Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto. Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determinate AVPC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determinine di aggiudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma patiti di integrità</p>	<p>Si Per il 2016 è previsto un maggiore monitoraggio dell'applicazione delle misure preventive</p>	<p>Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio</p>
<p>Acquisizioni in economia mediante procedura di cottimo fiduciario di beni e servizi per la manutenzione di attrezzature, mezzi ed impianti per importi sotto soglia comunitaria</p>	<p>ALTO</p>	<p>Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determinate AVPC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determinine di aggiudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma patiti di integrità</p>	<p>Si Per il 2016 è previsto un maggiore monitoraggio dell'applicazione delle misure preventive</p>	<p>Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio</p>
<p>Acquisizioni in economia sul Mercato Elettronico della P.A. mediante ordine diretto o RDO di beni e servizi per la manutenzione di attrezzature, mezzi ed impianti per importi sotto soglia comunitaria</p>	<p>ALTO</p>	<p>Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determinate AVPC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determinine di aggiudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma patiti di integrità</p>	<p>Si Per il 2016 è previsto un maggiore monitoraggio dell'applicazione delle misure preventive</p>	<p>Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio</p>
<p>Lavori di urgenza e provvedimenti in casi di somma urgenza ex artt. 175 e 176 D.P.R. 207/2010</p>	<p>ALTO</p>	<p>Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determinate AVPC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determinine di aggiudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma patiti di integrità</p>	<p>Si Per il 2016 è previsto un maggiore monitoraggio dell'applicazione delle misure preventive</p>	<p>Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio</p>
<p>Affidamenti di servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria limitatamente alla progettazione, direzione lavori ed agli altri incarichi previsti dal Codice dei contratti pubblici</p>	<p>ALTO</p>	<p>Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determinate AVPC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determinine di aggiudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma patiti di integrità</p>	<p>Si Per il 2016 è previsto un maggiore monitoraggio dell'applicazione delle misure preventive</p>	<p>Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio</p>

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Progettazione preliminare di lavori di ammodernamento, messa in sicurezza ed adeguamento a norma di impianti tecnologici	ALTO	Tutta la Normativa applicata sugli acquisti delle P.P.AA. Rispetto della trasparenza Applicazione Norme di Legge e regolamenti. Formazione mirata al personale. Programmazione degli acquisti ed evitare il frazionamento degli acquisti - gli affidamenti diretti - le proroghe degli affidamenti.	Si Per il 2016 è previsto un maggiore monitoraggio dell'applicazione delle misure preventive	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Verifiche della progettazione prima dell'inizio dei lavori ex art. 112 D.Lgs. n. 163/2006	ALTO	Gli acquisti urgenti attraverso il monitoraggio. Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto.		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Gare a procedura aperta per l'affidamento di contratti pubblici di lavori, forniture e servizi	ALTO	Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determinate AVPC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determinine di giudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma atti di integrità		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Valutazione offerte tecniche di procedure di gara da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 84 D.Lgs. n. 163/2006	ALTO	Tutta la Normativa applicata sugli acquisti delle PP.AA. Rispetto della trasparenza Applicazione Norme di Legge e regolamenti. Programmazione mirata al personale. Formazione mirata al personale. Gli acquisti urgenti attraverso il monitoraggio. Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto.	Si Per il 2016 è previsto un maggiore monitoraggio dell'applicazione delle misure preventive	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
Coordinamento, direzione e controllo tecnico-contabile dell'esecuzione dei contratti di competenza stipulati dall'Amministrazione	ALTO	Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determinate AV/PC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determinine di aggiudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma patti di integrità		Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

Ingegneria clinica

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
	ALTO	Tutta la Normativa applicata sugli acquisti delle PP.AA. Rispetto della trasparenza Applicazione Norme di Legge e regolamenti. Formazione mirata al personale. Programmazione degli acquisti ed evitare il frazionamento degli acquisti - gli affidamenti diretti - le proroghe degli affidamenti. Gli acquisti urgenti attraverso il monitoraggio. Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto. Verifica sul rispetto dei protocolli di legalità in materia (Determinate AVPC / ANAC). Verifica degli atti di gara in premessa delle Determinate di aggiudicazione anche in riferimento alle eventuali anomalie. Per i contratti firma patto di integrità	Si Per il 2016 è previsto un maggiore monitoraggio dell'applicazione delle misure preventive	Responsabile U.O. Ingegneria Clinica
Appalti Servizio per la gestione del calore e la conduzione degli impianti termici e di condizionamento.	ALTO			Responsabile U.O. Ingegneria Clinica
Appalti dei lavori di efficientamento energetico.	ALTO			Responsabile U.O. Ingegneria Clinica

REGIONE CALABRIA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Area: Amministrativa

Struttura: U.O.C. Programmazione Economico-Finanziaria e Ragioneria

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Relazione bilancio di previsione e di esercizio	MEDIO	Applicazione Normativa Regionale e Nazionale	SI	Dirigente Ufficio Programmazione Economico-Finanziaria e Ragioneria
Publicazione dei dati relativi al bilancio di previsione e a quello consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche, al fine di assicurare la piena accessibilità e trasparenza	BASSO	Regolamento di contabilità Esternalizzazione della chiusura contabile Individuazione dei referenti contabili per ogni budget ordinatorio di servizio	SI	Dirigente Ufficio Programmazione Economico-Finanziaria e Ragioneria
Misure generali previste dalle norme nazionali e regionali in materia di contabilità	BASSO	Applicazione Normativa Regionale e Nazionale	SI	Dirigente Ufficio Programmazione Economico-Finanziaria e Ragioneria

<p>Processi - Attività</p>	<p>Rischio Potenziale</p>	<p>Misure Preventive</p>	<p>Stato Adozione</p>	<p>Referenti del RPC - Direttori</p>
<p>Attività varie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione fatture elettroniche - Inserimento in anagrafica nuovo fornitore - Richiesta liquidazione - Definizione delle liquidazioni su ordine di altri servizi - Pagamenti - Incassi - Storni di pagamenti - Recupero crediti - Reintegri casse fondi economali - Acquisizione introiti (incassati attraverso bollettari) da parte degli operatori di Sanità Pubblica 	<p>MEDIO</p>	<p>Richiedere la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari che agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati con la pubblicazione sul sito della trasparenza</p>	<p>SI Attuare monitoraggio di verifica</p>	<p>Dirigente Ufficio Programmazione Economico-Finanziaria e Ragioneria</p>



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
 Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

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

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Controllo economico della gestione espresso dai costi e dai ricavi	MEDIO	Applicazione della Normativa Regionale	Sì Attuare monitoraggio	Dirigente U.O. Controllo di Gestione
Controllo monetario della gestione espresso dai flussi	MEDIO			Dirigente U.O. Controllo di Gestione
Controllo patrimoniale della gestione degli investimenti	MEDIO			Dirigente U.O. Controllo di Gestione
Controllo qualitativo	MEDIO			Dirigente U.O. Controllo di Gestione
Controllo organizzativo riguardo le interrelazioni tra sistema di controllo e sistema organizzativo	BASSO			Dirigente U.O. Controllo di Gestione
Controllo investimenti	ALTO			Dirigente U.O. Controllo di Gestione
Controllo dei risultati	ALTO			Dirigente U.O. Controllo di Gestione
Rapporto con la Direzione Strategica, con i Dirigenti e il Personale delle U.U.OO.	BASSO			Dirigente U.O. Controllo di Gestione
Variazione del Piano dei Centri di Costo Aziendale	MEDIO			Dirigente U.O. Controllo di Gestione

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Rapporti con Aziende Esterne per forniture assistenza informatica	MEDIO	Regolamenti Aziendali Direttive Regionali e Aziendali	Si	Posizione organizzativa incaricata
Analisi economiche di costo	MEDIO	Procedure informatiche interne Formazione mirata del personale	Previsto monitoraggio trimestrale	Posizione organizzativa incaricata
Predisposizione Modello L.A.	MEDIO	Tracciabilità delle riunioni di assegnazione del budget Piano della Performance e sistema di valutazione		Posizione organizzativa incaricata



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
 Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

Sistema Informativo

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Rilevazione ed elaborazione dei: - Dati su popolazione e territorio - Dati epidemiologici - Dati sulle attività prodotte ed erogate dal Dipartimento di Prevenzione - Dati sulle attività prodotte ed erogate dai Distretti - Dati sulle attività prodotte ed erogate dal Presidio Ospedaliero - Dati sulle attività prodotte ed erogate Servizi Amministrativi	BASSO	Applicazione Normativa Regionale e Nazionale	SI	Dirigente Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
 Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

Processi - Attività	Rischio potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<p>U.R.P. - C.U.P. Informazione, accoglienza e orientamento del cittadino: garantisce il diritto all'informazione sui servizi, sulle prestazioni e le loro modalità di erogazione allo scopo di facilitare e agevolare l'accesso ai servizi per i cittadini (mette in contatto gli utenti sia esterni sia interni con gli uffici competenti per ulteriori approfondimenti) Gestione delle segnalazioni dei cittadini: reclami, rilevii, suggerimenti, elogi, ecc.... Elaborazione di una reportistica delle segnalazioni. Presso gli sportelli CUP possono essere prenotate e pagate tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili in ambito aziendale.</p>	<p>ALTO</p>	<p>Controlli mirati a seguito di segnalazioni per evitare l'abuso della relazione professionale con gli utenti, per indirizzarli verso strutture private o attività libero professionali Informatizzazione del sistema di prenotazione con formazione dell'Agenda Elettronica</p>	<p>SI E' in atto il sistema di informatizzazione di prenotazione</p>	<p>Responsabile U.R.P. - C.U.P.</p>



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
 Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Area: Amministrativa

Struttura: U.O.C. Formazione ed Aggiornamento Professionale

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Programmazione attività istituzionali di formazione e aggiornamento per tutte le figure professionali aziendali Coordinamento corsi di formazione per personale ASL. Accredittamento Corsi ECM con relative procedure. Gestione attività di tirocinio pre- e post-lauream, laurea specialistica, specializzazione, aggiornamento professionale in tutte le Strutture Aziendali	ALTO	Applicazione del Piano Formativo Aziendale. Formazione Commissione per valutazione delle richieste di corsi di formazione, aggiornamento professionale, etc con rotazione dei componenti	SI	Posizione organizzativa incaricata

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<p>Gestione attività di volontariato a carattere formativo. Valutazione e autorizzazione proposte di convenzioni con Università, Enti, Scuole di Specializzazione per l'effettuazione di attività di tirocinio formativo di studenti-allievi. Predisposizione atti di liquidazione per : corsi ECM, docenze per corsi aziendali, pagamento attività autorizzate di formazione esterna, liquidazione fatture di competenza della Struttura</p>	<p>ALTO</p>	<p>Tenuta di un registro dei volontari ed osservanza pedissequa della Normativa. Riscontro dei contenuti delle convenzioni in atto. Rispetto delle norme contrattuali specificate. Rispetto dell'ordine cronologico. Controllo sui docenti delle norme sull'incompatibilità.</p>	<p>SI</p>	<p>Posizione organizzativa incaricata</p>



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Area: Sanitaria

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

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Il Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro , si occupa della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Il Servizio svolge attività di formazione, informazione, vigilanza e controllo, al fine di contribuire alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali	ALTO	Rispetto del Codice Internazionale di Etica per gli operatori di Medicina del Lavoro e del D.lgs 230/95 Vigilanza Rotazione Evitare condizionamenti o interferenze nella valutazione dell'idoneità	Si Tranne la rotazione del personale	Dirigenti competenti per funzioni (Responsabile S.P.S. e Medico competente)

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<p>Tra le tante attività si elencano le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione negli ambienti di lavoro d'interventi specifici per comparto o per fattore di rischio; - Rilascio certificazione di restituibilità per locali sottoposti a bonifica da amianto friabile; - Gestione dei flussi informativi su infortuni e malattie professionali, effettuazione d'indagini d'ufficio e anche su delega della magistratura; - Attività di verifica impianti: apparecchi di sollevamento, apparecchi a pressione, impianti di messa a terra; - Vidimazione registro infortuni; - Esame progetti di notifica di nuovi insediamenti produttivi, ristrutturazioni e cambi destinazione d'uso in attività produttive 	<p>ALTO</p>	<p>Norme di Legge e Regolamenti Procedure informatizzate Esame collegiale delle pratiche Tracciabilità Rotazione Formazione</p>	<p>Si</p>	<p>Dirigenti competenti per funzioni (Responsabile S.P.S. e Medico competente)</p>



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
 Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Area: Prevenzione
 Struttura: U.O.C. Dipartimento di Prevenzione

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
VETERINARIA - Registrazione attività produttive a piani di controllo delle malattie degli animali - Certificazioni su allevamenti animali - Verifiche su malattie di origine animale trasmissibili tra gli stessi animali e all'uomo - Registrazione attività produttive e controlli sulla sicurezza alimentare	ALTO	Verifica dati certificati sulla banca dati Regionale e Nazionale Controllo alla presenza del funzionario che ha effettuato l'ispezione del lavoro svolto modificandone termini e modalità	In parte. E' previsto nel triennio preso in considerazione incontro con i vari responsabili per l'applicazione delle citate misure	Direttore Dipartimento di Prevenzione

<p>MEDICINA LEGALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erogozione certificazioni di idoneità fisica e dello stato di salute - Visite fiscali - Visite necroscopiche - Valutazione delle condizioni di disabilità: Invalidi civili, ciechi civili, sordi, L.285/90, L.104/92, L.68/99, ecc... 	<p>ALTO</p>	<p>Applicazione Norme di Legge Regola della rotazione. Il medico certificatore 1) non può effettuare l'accertamento per due volte consecutive 2) se diniego di idoneità in sede di visita monocratica non può essere Presidente in sede di valutazione collegiale</p>	<p>Stabilire i termini di rotazione del personale e l'attuazione dei Regolamenti</p>	<p>Direttore Dipartimento di Prevenzione</p>
<p>Processi - Attività</p> <p>SANITA' PUBBLICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilanza, controllo e registrazione attività produttive e sulla sicurezza ambientale e alimentare. - Pareri Progetti insediamenti Produttivi - Pareri Preventivi per autorizzazione per scarichi reflui, per emissioni in atmosfera, impianti rifiuti, per bonifiche piani di caratterizzazioni e progetti di bonifiche - Pareri Progetti impianti energia alternativa (Eolico/Fotovoltaico) e impianti elettrici e linee elettriche - Vigilanza -controllo e attività di Polizia Giudiziaria su insediamenti produttivi e civili, su impianti scarichi civili e industriali e inquinamento da reflui, su inquinamento atmosferico chimico e fisico 	<p>Rischio potenziale</p>	<p>Misure Preventive</p>	<p>Stato Adozione</p>	<p>Referenti del RPC - Direttori</p>
<p>ALTO</p>		<p>Svolgimento della vigilanza in compresenza tra due operatori abbinati secondo rotazione casuale, compatibilmente con le risorse di personale disponibile. Firma congiunta dei verbali di vigilanza. Formazione sul Codice di Comportamento.</p>	<p>Stabilire i termini di rotazione del personale e l'attuazione dei Regolamenti</p>	<p>Direttore Dipartimento di Prevenzione</p>

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
<p>Vigilanza – controllo e attività di Polizia Giudiziaria su Impianti trattamento e/o recupero rifiuti pericolosi e non, abbandono rifiuti e inquinamento da rifiuti</p>	ALTO	<p>Svolgimento della vigilanza in compresenza tra due operatori abbinati secondo rotazione casuale, compatibilmente con le risorse di personale disponibile. Firma congiunta dei verbali di vigilanza. Formazione sul Codice di Comportamento.</p>		<p>Direttore Dipartimento di Prevenzione</p>
<p>Vigilanza – controllo e attività di Polizia Giudiziaria su inquinamento da Radiazioni ionizzanti e non</p> <p>Vigilanza – controllo e attività di Polizia Giudiziaria su inquinamento acustico</p>	ALTO			<p>Direttore Dipartimento di Prevenzione</p>
<p>Vigilanza – controllo e attività di Polizia Giudiziaria su inquinamento acque superficiali e profonde: (corpi recettori degli scarichi, fiumi, torrenti, laghi, mare e Riserva Marina)</p>	ALTO		<p>Stabilire i termini di rotazione del personale e l'attuazione dei Regolamenti</p>	<p>Direttore Dipartimento di Prevenzione</p>
<p>Vigilanza – controllo e attività di Polizia Giudiziaria su insediamenti sottoposti al Regolamento Reach e CLP</p>	ALTO			<p>Direttore Dipartimento di Prevenzione</p>
<p>Vigilanza – controllo e attività di Polizia Giudiziaria su inquinamento da amianto (imprese, insediamenti produttivi, civili e abbandono rifiuti contenente amianto)</p>	ALTO			<p>Direttore Dipartimento di Prevenzione</p>

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

<p>Processi - Attività</p>	<p>Rischio Potenziale</p>	<p>Misure Preventive</p>	<p>Stato Adozione</p>	<p>Referenti del RPC - Direttori</p>
<p>Risk Management - Indirizzo, coordinamento, verifica e supporto del sistema decisionale del management ospedaliero e territoriale dal punto di vista territoriale ed organizzativo - Attività trasversali interfacciandosi con tutti i dipartimenti aziendali e con le altre Strutture aziendali che si occupano di rischio a vari livelli</p>	<p>MEDIO</p>	<p>Dopo la emanazione delle linee guida dell'ANAC in data 28/10/2015 a tale figura è stata data anche la competenza di valutare eventuali rischi di corruzione. Incontro con il RPC per mettere in atto eventuali Regolamenti e procedure per evitare possibili fenomeni corruttivi</p>	<p>No Attuazione entro il 2016 implementazione per il biennio successivo</p>	<p>Dirigente Risk Management</p>



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Area: Distrettuale

Struttura: U.O.C. Dipartimento Coordinamento Tecnico Area Assistenza Distrettuale

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Attribuzione incarichi di Medicina Specialistica Elaborazione Competenze stipendiali e relativi oneri : Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Elaborazione Competenze stipendiali e relativi oneri : Veterinari Specialisti Ambulatoriali Interni	ALTO	Applicazione pedissequa delle norme di Legge Regionali e Nazionali Procedure informatizzate Applicazione CC.CC.NN.LL.	Sì Applicazione modulistica informatizzata messa in campo da AGENAS in allegato alle linee guida 28/10/2015 sulla predisposizione del PTPC	Direttore Dipartimento area Assistenza Distrettuale
Attribuzione incarichi in convenzione M.M.G., Continuità Assistenziale, Emergenza Territoriale, Guardia Medica Elaborazione Competenze stipendiali e relativi oneri: Medici di Assistenza Primaria e Pediatri di Libera Scelta	ALTO	Rispetto delle graduatorie regionali e delle Normative Regionali e Nazionali Applicazione CC.CC.NN.LL.	Sì Applicazione modulistica informatizzata messa in campo da AGENAS in allegato alle linee guida 28/10/2015 sulla predisposizione del PTPC	Direttore Dipartimento area Assistenza Distrettuale

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Controlli su tutto il personale convenzionato	MEDIO	Monitoraggio	SI	Direttore Dipartimento area Assistenza Distrettuale
Autorizzazione ricoveri RSA/A Autorizzazioni ricoveri Casa Protetta/A Autorizzazioni ricovero RSA a valenza psichiatrica Autorizzazioni ricoveri Casa Protetta/Disabili Autorizzazioni ricoveri presso strutture riabilitativi per SLA e per Autistici Autorizzazioni ricoveri riabilitativi extraregionali ex art. 26 L. 833/78 Gestione Strutture Private Accreditate: Pagamenti e Controlli sulle prestazioni specialistiche e diagnostiche erogate dalle strutture e/o convenzionate	ALTO	Trasparenza Rotazione del personale Applicazione di tutta la Normativa in materia sia regionale che nazionale Controlli mirati Report al PRC semestrale dei controlli effettuati	Prevedere la rotazione del personale e il report all'RPC per il corrente anno	Direttore Dipartimento area Assistenza Distrettuale
Gestione Strutture Private Accreditate: Pagamenti e Controlli sulle prestazioni specialistiche e diagnostiche erogate dalle strutture e/o convenzionate	ALTO	Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento delle attività. Controlli rotazione del personale	Prevedere la rotazione del personale per il corrente anno	Direttore Dipartimento area Assistenza Distrettuale
Rilascio certificazioni varie Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari convenzionati, Medici di A. P. e P.L.S.	BASSO	Regola della rotazione: il medico certificatore non può effettuare l'accertamento per due volte consecutive	Prevedere la rotazione del personale per il corrente anno	Direttore Dipartimento area Assistenza Distrettuale
Istruttoria domande e formulazione graduatorie per copertura ambiti carenti MMG/PLS/MCA	MEDIO	Applicazione Normativa	SI	Direttore Dipartimento area Assistenza Distrettuale

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Autorizzazione all'assistenza indiretta per le cure all'estero in centri di alta specializzazione	ALTO	Applicazione Normativa Trasparenza	Si	Direttore Dipartimento area Assistenza Distrettuale
Elaborazione e Modulistica inerente l'Anagrafe Assistiti	MEDIO	Applicazione Normativa	Si	Direttore Dipartimento area Assistenza Distrettuale



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
 Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Area: Distrettuale

Struttura: U.O.C. Dipartimento di Coordinamento Tecnico Area Assistenza Distrettuale

Distretti sanitari di Crotona - Cirò Marina - Mesoraca

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Anagrafe Assisti: Allineamento variazioni anagrafiche	MEDIO	Verificare l'appropriatezza. Controlli annuali a campione. Disposizione interne agli specialisti prescrittori. Controlli annuali a campione sul rapporto prescrittore-Ditta fornitrice onde evitare l'abuso della relazione professionale con l'assistito per indirizzarlo verso determinate ditte autorizzate alla fornitura diretta. Applicazioni Normative Regionali. Controllo annuale a campione su prescrizione da parte di un Dirigente Medico di Distretto non appartenente alla struttura controllata. Controlli mirati a seguito di segnalazioni.	Si Prevedere controlli annuali	Direttori di Distretto competenti
Autorizzazioni: Assistenza protesica, Assistenza integrativa	ALTO			Direttori di Distretto competenti
Rimborsi ad assistiti	ALTO			Direttori di Distretto competenti
Rilascio esenzione per : invalidità, patologia, reddito	ALTO			Direttori di Distretto competenti
Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi	ALTO			Direttori di Distretto competenti
Procedimenti di liquidazione fatture per protesica	ALTO			Direttori di Distretto competenti
Area Specialisti ambulatoriali esterni: Verifica prestazioni	MEDIO			Direttori di Distretto competenti
Assistenza domiciliare integrata	ALTO			Direttori di Distretto competenti
Rilascio certificati sostitutivi per l'estero	MEDIO			Direttori di Distretto competenti



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
 Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Area: Distrettuale

Struttura: U.O.C. Dipartimento Coordinamento Tecnico Area Assistenza Distrettuale

Servizio Farmaceutico Territoriale

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Concessione e liquidazione rata semestrale Indenn. Di Residenza Farmacie rurali ASP	BASSO			Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale
Turni Ferie Farmacie Convenzionate ASP	BASSO	Sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive. Tanto per escludere l'abuso della propria autonomia professionale nelle prescrizione dei farmaci per favorire le diffusioni di un determinato farmaco o al fine di frodare il SSN.		Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale
Trasferimento locali sede farmaceutica	BASSO	Applicazione Norme di Legge. Monitoraggio regionale.	SI	Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale
Autorizzazione sostituzione temporanea nella Direzione della Farmacia	BASSO	Verifica prescrizioni. Trasmissione mensile al Ministero dell'Economia e delle Finanze del flusso delle ricette spedite.		Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale
Inizio e/o cessazione attività di farmacista Direttore -Collaboratore	BASSO	Applicazione Legge 08.08.1996 n. 425 ACN per Medicina Generale e Pediatri libera scelta.		Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale
Inizio e cessazione Pratica Professionale biennale ex art. 6 L. 892/84	BASSO			Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Nomine Direttore Responsabile delle farmacie	BASSO	Sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive. Tanto per escludere l'abuso della propria autonomia professionale nelle prescrizioni dei farmaci per favorire le diffusioni di un determinato farmaco o al fine di frodare il SSN.	SI	Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale
Pagamento competenze Assistenza Farmaceutica Convenzionata ai Titolari di Farmacia della Provincia di Crotone	BASSO	Applicazione Norme di Legge. Monitoraggio regionale. Verifica prescrizioni.		Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale
Pagamento competenze ai Titolari di Farmacia dell'A.S.P. Crotone relative al rimborso degli oneri di distribuzione per confezione dei farmaci in DPC	MEDIO	Trasmissione mensile al Ministero dell'Economia e delle Finanze del flusso delle ricette spedite.		Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale
Pagamento quota contributo previdenziale straordinario trimestrale 0,15% ex art. 17 c.4-5 DPR 371/98	BASSO	Applicazione Legge 08.08.1996 n. 425 ACN per Medicina Generale e Pediatri libera scelta.		Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONO
 Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Area: Dipartimentale

Struttura: U.O.C. Dipartimento Coordinamento Tecnico Macroarea Assistenza Territoriale

SERVIZIO PER LE TOSSICODIPENDENZE E L'ALCOLOGIA (SERT)

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Certificazione Tossicodipendenza (anche frequenza) ed Alcool dipendenza Utenti in carico	ALTO	Attuazione pedissequa di tutte le Normative Regionali e Nazionali. Rispetto della Trasparenza e della cronologia degli atti. Formazione di Regolamenti e di Commissione per l'attivazione dei programmi	SI	Dirigente SERT
Esenzione ticket per tossicodipendenti	ALTO			Dirigente SERT
Inserimento in Comunità Terapeutica	ALTO			Dirigente SERT
Proposta liquidazione Fatture per rette Comunità Terapeutiche	MEDIO			Dirigente SERT
Prevenzione primaria delle dipendenze patologiche	MEDIO			Dirigente SERT
Programmi assistenziali rivolti a detenuti tossicodipendenti ed alcolodipendenti	MEDIO			Dirigente SERT
Programmi assistenziali alternativi alla detenzione	MEDIO			Dirigente SERT
Predisposizione dati per la Relazione annuale al Parlamento	BASSO			Dirigente SERT
Statistiche dati attività	BASSO			Dirigente SERT

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Predisposizione dati flusso SIND (osservatorio) Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga	BASSO	Attuazione pedissequa di tutte le Normative Regionali e Nazionali. Rispetto della Trasparenza e della cronologia degli atti. Formazione di Regolamenti e di Commissione per l'attivazione dei programmi	SI	Dirigente SERT

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Area: Dipartimentale

Struttura: U.O.C. Dipartimento Coordinamento Tecnico Macroarea Assistenza Ospedaliera

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Gestione strutture accreditate	ALTO	Applicazione Leggi Regionali Valutazione collegiale della Commissione di Vigilanza	SI	Direttore Dipartimento area Assistenza Ospedaliera
Controlli su strutture accreditate per rispetto requisiti, monitoraggio controlli ed erogazioni spettanti	ALTO	Pubblicazione del provvedimento	SI	Direttore Dipartimento area Assistenza Ospedaliera
Esercizio libera professione intramoenia (ALPI)	ALTO	Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI Negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali Informatizzazione Liste di attesa Obbligo di prenotazione presso CUP Aziendale con gestione delle agende dei professionisti Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	SI	Direttore Dipartimento area Assistenza Ospedaliera

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

<p>Processi - Attività</p>	<p>Rischio Potenziale</p>	<p>Misure Preventive</p>	<p>Stato Adozione</p>	<p>Referenti del RPC - Direttori</p>
<p>Supporto tecnico-professionale alla Direzione Generale nella predisposizione e adozione del Piano Attuativo Locale con riferimento alla programmazione dell'Assistenza Ospedaliera e alla riorganizzazione della rete ospedaliera dell'Azienda</p>	<p>MEDIO</p>	<p>Normativa Nazionale e Regionale</p>	<p>Si</p>	<p>Direttore Dipartimento area Assistenza Ospedaliera</p>

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

Area: Dipartimenti misti

Struttura: U.O.C. Dipartimento Salute Mentale

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Predisposizione dei provvedimenti di autorizzazione all'inserimento dei pazienti psichiatrici nelle Comunità terapeutiche	ALTO	Formazione di una Equipe multidisciplinare di valutazione dei casi. Valutazione semestrale delle procedure	Si	Direttore Dipartimento Salute Mentale
				Direttore Dipartimento Salute Mentale
				Direttore Dipartimento Salute Mentale
Predisposizione dei provvedimenti di liquidazione delle fatture relative alle Strutture residenziali psichiatriche ASP di Crotone	ALTO	Verifica della congruità dei dati forniti dalle comunità terapeutiche	Si	Direttore Dipartimento Salute Mentale
				Direttore Dipartimento Salute Mentale
Predisposizione dei provvedimenti di liquidazione delle fatture relative a Comunità terapeutiche	MEDIO	Rispetto ordine cronologico. Trasparenza	Si	Direttore Dipartimento Salute Mentale
				Direttore Dipartimento Salute Mentale
Elaborazione protocolli o adozione linee guida inerenti le attività del Dipartimento Salute Mentale	ALTO	Attenersi alle Leggi Regionali e Nazionali	Si	Direttore Dipartimento Salute Mentale
				Direttore Dipartimento Salute Mentale
Rilascio copia cartelle clinica SDPC di Crotone e cartelle territoriali DSM	BASSO	Rispetto delle normative vigenti	Si	Direttore Dipartimento Salute Mentale

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Rispetto tempi di attesa prestazioni ambulatoriali psichiatriche	ALTO	Trasparenza sulla costituzione delle liste di attesa. Informatizzazione del sistema	SI	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Acquisizione DURC presso i competenti uffici per le ditte che gestiscono assistenza case alloggio psichiatriche ASP di Crotona	BASSO	Non soggetto a misure preventiva		Direttore Dipartimento Salute Mentale
Controlli su adempimenti prestazioni da parte delle ditte che gestiscono case alloggio psichiatriche ASP di Crotona a seguito di aggiudicazione	ALTO	Controlli periodici a livello sulle strutture residenziali Rilascio relazione sugli esiti al R.P.C.	SI	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Proposta e convalida TSO	MEDIO	Rispetto normativa	SI	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Richiesta certificazione	BASSO	Rispetto normativa ordine cronologico	SI	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Vidimazione registro stupefacenti e sostanze psicotrope (tab. III fenobarbital) case alloggio psichiatriche	BASSO	Rispetto normativa	SI	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Predisposizione dei provvedimenti di liquidazione personale con contratto di collaborazione continuativo e coordinato	MEDIO	Verifica dei contratti e applicazione normativa in materia.	SI	Direttore Dipartimento Salute Mentale

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Predisposizione atti per la liquidazione indennità assistenza domiciliare personale DSM	MEDIO	Attenersi ai regolamenti aziendali	SI	Direttore Dipartimento Salute Mentale



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
 Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Area: Dipartimenti misti

Struttura: U.O.C. Dipartimento Materno Infantile

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Attività ostetrico-ginecologiche, pediatriche e neonatologiche previste a livello ospedaliero e neuropsichiatriche, pediatriche e ostetrico- ginecologiche previste a livello territoriale	MEDIO	Rispetto delle liste di attesa Trasparenza	SI	Direttore Dipartimento Materno Infantile
Consultori familiari: - area famiglia e conciliazioni - adozioni e affido minori - inserimento minori in comunità - separazioni conflittuali	ALTO	Applicazione di tutte le normative	SI	Direttore Dipartimento Materno Infantile

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

Area: Ospedaliera

Struttura: Presidio Ospedaliero di Crotone

Direzione Medica P. O. S. Giovanni di Dio

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Rilascio copia cartella clinica	BASSO	Trasparenza e cronologia Verifica consegna al magazzino Annotazione operazione carico e scarico Controllo sull'applicazione del Codice di Comportamento Applicazione Norme Regionali e Nazionali	SI	Direttore Sanitario P. O.
Rilascio attestato di ricovero	BASSO			Direttore Sanitario P. O.
Rilascio copia verbale di Pronto Soccorso	BASSO			Direttore Sanitario P. O.
Attestazione di nascita	BASSO			Direttore Sanitario P. O.
Raccolta ed elaborazione flussi informativi	BASSO			Direttore Sanitario P. O.
Denuncia malattie infettive	BASSO			Direttore Sanitario P. O.
Autorizzazione ad esportazione di campioni di sangue cordonale per uso autologo	BASSO			Direttore Sanitario P. O.
Denunce di infortunio sul lavoro	BASSO			Direttore Sanitario P. O.
Richiesta visita fiscale	BASSO			Direttore Sanitario P. O.
Certificato Necroscopico	BASSO			Direttore Sanitario P. O.

ALLEGATO 1 AL P.T.P.C.

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Attività necrofori e camere mortuarie	ALTO	Rispetto del Codice di comportamento con circolari che richiamino alla riservatezza Formazione regolamento Rotazione del personale	No Solo il codice di comportamento	Direttore Sanitario P.O.

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Area: Ospedaliera

Struttura: Presidio Ospedaliero di Crotona

Farmacia ospedaliera

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Proposta emissione ordine	ALTO	L'Unità Operativa Farmacia Ospedaliera, si rivolge all'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi al fine di fare attivare una procedura negoziata. Nei casi di particolare contigenza e urgenza, l'Ufficio Acquisizione Beni e Servizi in via eccezionale, invia richieste di affido ad almeno tre Ditte.		Direttore Farmacia Ospedaliera
Congruenza tra prodotto e gare aggiudicate	ALTO	Per i farmaci: monitorare il percorso dalla fase dallo stoccaggio a quella della somministrazione e consumo Per il personale addetto alla vigilanza e al controllo si prevedono specifiche regole di condotta nei codici di comportamento e misura di rotazione rivolte agli addetti di tale attività.	SI	Direttore Farmacia Ospedaliera
Procedura negoziata per richieste urgenti di farmaci e materiale sanitario	ALTO	Previste apposite dichiarazioni da parte dei professionisti di area sanitaria e amministrativa sulle relazioni e/o interessi che possono essere coinvolti nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicano responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.		Direttore Farmacia Ospedaliera
Controllo Quantitativo e Qualitativo tra Ordine e Bolla	MEDIO			Direttore Farmacia Ospedaliera
Controllo Quantitativo e Qualitativo e Contabile tra Ordine e Bolla	MEDIO			Direttore Farmacia Ospedaliera
Rapporti con gli Informatori farmaceutici	ALTO	Controllo sul fabbisogno di vigilanza sul furto dei farmaci		Direttore Farmacia Ospedaliera

REGIONE CALABRIA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

Codice Fiscale e partita IVA 01997410798

REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**TABELLE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Processi - Attività	Rischio Potenziale	Misure Preventive	Stato Adozione	Referenti del RPC - Direttori
Ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, informazione scientifica	Medio	Per evitare di far prevalere l'interesse dello sperimentatore e altri soggetti coinvolti al fine di ottenere benefici economici le misure preventive sono: 1) Regolamento Aziendale (predisposizione) 2) Predisposizione apposito protocollo costituito da: - segnalazione contatto con ditte - richiesta autorizzazione da parte della Direzione Strategica con relativa articolazione Budget di progetto e destinazione autorizzazione da parte del Comitato Etico	Nel triennio Predisporre i vari regolamenti previsti nelle misure preventive	Direttore Sanitario Aziendale

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone

Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità'

(2016-2018)

La Trasparenza e l'integrità della Pubblica Amministrazione

PREMESSA

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

Sulla base delle indicazioni normative vigenti, la trasparenza è oggi intesa come "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche"(art.11 D.Lgs 150/2009).

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

La legge 190/2012 in materia di Anticorruzione costituisce un ulteriore tassello nel progetto di riordino della disciplina riguardante la trasparenza, introducendo aggiuntivi e rilevanti obblighi di pubblicazione dei dati della P.A. ed elevando i livelli di visibilità, nella convinzione che la trasparenza sia tra le principali armi con cui combattere il fenomeno della corruzione. Il concetto di integrità, infatti,

richiama in negativo, l'idea di corruzione, che comprende le varie situazioni nelle quali si riscontri *"l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidatogli al fine di ottenere vantaggi privati"*. Ciò comprende non solo la gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione, ma anche situazioni nelle quali, a prescindere dalla rilevanza penale, si metta in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Nelle Aziende Sanitarie, la trasparenza e l'integrità riguardano non solo il personale coinvolto nei tradizionali procedimenti amministrativi (gestione del personale/acquisizione di risorse, maneggio di denaro, realizzazione di strutture, ecc.) ma anche tutti gli altri operatori che, in modo diretto o indiretto, sono coinvolti nei processi aziendali amministrativi ed assistenziali (valutazione del personale, scelta e utilizzo di farmaci e dispositivi medici, rilascio certificati, organizzazione dell'assistenza, ecc.).

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

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

La "ratio" della trasparenza è invece il riconoscere ad ogni cittadino una posizione qualificata rispetto all'operato della Pubblica Amministrazione essa è finalizzata a forme diffuse di controllo sociale e delinea quindi un diverso regime di accessibilità alle informazioni.

La nuova nozione di trasparenza applicata nell'ambito dell'Azienda Sanitaria di Crotona intende muoversi su tre azioni integrate tra di loro:

-una posizione soggettiva di controllo sociale garantita ai cittadini

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

Normativa di riferimento

La produzione normativa nazionale sulla trasparenza e sulla integrità della P.A. è molto ricca e le norme di riferimento sono in continua evoluzione.

Le principali sono le seguenti:

- Decreto Legislativo 7.03.2005 n.82 "Codice dell'amministrazione digitale";
- Legge 7.08.1999 n.241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- L. 18.06.2009, n. 69 "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile";
- Decreto Legislativo 27.10.2009 n.150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- L.6.11.2012 n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Decreto Legislativo 14.marzo 2013 n.33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Decreto legislativo 8.aprile 2013 n.39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le PP.AA. e presso gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012 n.190.
- Sulla materia è anche intervenuta la "Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche" (CIVIT) istituita dal D.Lgs 150/2009 e ora divenuta anche Autorità nazionale Anticorruzione, che ha pubblicato le seguenti indicazioni:
 - Delibera CIVIT n.6/2010 "Prime linee di intervento per la trasparenza e l'integrità";
 - Delibera CIVIT n. 105/2010 "Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità";
 - Delibera CIVIT n.2/2012 "Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità".

Il programma per la trasparenza adottato dall'Azienda Sanitaria di Crotone rende note le iniziative intraprese dall'Azienda stessa in una sorta di dichiarazione programmatica di intenti, nell'arco triennale di attività, al fine di garantire un duplice profilo di Trasparenza dell'azione amministrativa: un profilo "statico" che consiste essenzialmente nella pubblicazione di dati attinenti all'Azienda per la finalità di controllo sociale, un profilo "dinamico" che è invece direttamente correlato alla pubblicità dei dati inerenti l'organizzazione e

L'erogazione dei servizi al pubblico e si inserisce nell'ottica di fondo del "miglioramento continuo" del servizio pubblico che comporta altresì l'obbligo di rispondere delle decisioni prese e delle azioni fatte.

La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico è connaturato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interessi (stakeholder) fondamentale diventa, infatti, il coinvolgimento di tutte le parti interessate al funzionamento dell'azienda

:i cittadini

-gli utenti

-le associazioni degli utenti e del volontariato

-gli enti locali

-i soggetti che possono stabilire rapporti professionali o commerciali con l'Azienda

-i soggetti produttivi verso i quali l'ASP ha obblighi di autorizzazione e controllo.

Il coinvolgimento degli stakeholder concorre e agevola il raggiungimento del medesimo obiettivo.

Per quanto attiene al buon andamento dei servizi pubblici ed alla corretta gestione delle relative risorse,la pubblicazione on-line dei dati consente a tutti i cittadini una effettiva conoscenza dell'azione dell'Azienda,con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività in questa ottica la disciplina della trasparenza costituisce una triplice forma di garanzia del cittadino,in qualità di destinatario delle generali attività delle PP.AA.,di utente di specifici servizi pubblici e di finanziatore diretto,con la fiscalità generale,di tali attività e servizi.

La pubblicazione sui siti istituzionali di alcune tipologie di dati rappresenta la principale forma di attuazione della trasparenza,tuttavia la pubblicazione on-line delle informazioni deve rispettare i limiti posti dalla legge,valutando in particolare le sfere di possibile interferenze tra la disciplina della trasparenza e quella della protezione dei dati personali (D.L.30.06.2003,n°196),in modo da realizzare in sede di concreta applicazione un punto di continuo bilanciamento tra i valori che esse riflettono.

Organizzazione e funzioni dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona, quale Ente di diritto pubblico, assicura l'erogazione diretta con proprie strutture o indiretta, in convenzione, di prestazioni socio-sanitarie di prevenzione, di cura e di riabilitazione previste dai Livelli di Assistenza stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. L'Azienda intende perseguire la propria missione in modo da assicurare la più ampia integrazione dei processi socio-assistenziali e organizzativi con l'attenzione alla centralità del cittadino, ai suoi bisogni e aspettative, all'equità di accesso, armonizzandoli con le aspettative delle altre parti interessate al funzionamento dell'Azienda.

L'azione complessiva dell'Azienda è anche orientata a sostenere e a sviluppare nella comunità la promozione della salute, mediante un'azione intersettoriale delle diverse componenti della società civile e sociale, la partecipazione e il coinvolgimento delle persone e della comunità.

I valori principali a cui si ispira l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona sono i seguenti: libertà di scelta, tutela della vita umana, responsabilità verso la comunità, coerenza tra principi e comportamenti, servizio ai cittadini, crescita personale degli operatori, sostegno e sviluppo della comunità, miglioramento continuo, professionalità, legittimità e legalità, imparzialità, buona amministrazione e trasparenza.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona, eroga direttamente ai cittadini prestazioni per garantire sia i Livelli di Assistenza previsti dalla normativa nazionale (essenziali), e sia i livelli di Assistenza previsti dalla normativa regionale (aggiuntivi). Tali prestazioni vengono realizzate attraverso processi assistenziali e procedimenti amministrativi.

I livelli di assistenza sono riconducibili a tre processi principali:

1) ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO:

- Profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali;
- Tutela dei singoli e della collettività dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro;
- Sanità Pubblica Veterinaria;
- Tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- Attività di prevenzione rivolte alla persona (vaccinazioni, programma di screening);
- Servizio Medico Legale.

2) ASSISTENZA DISTRETTUALE:

- Assistenza sanitaria di base (medicina di base in ambulatorio e a domicilio, continuità assistenziale notturna e festiva);
- Attività di emergenza sanitaria territoriale;
- Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali;
- Assistenza integrativa (fornitura di prodotti dietetici a categorie particolari e di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito);
- Assistenza specialistica ambulatoriale (prestazioni terapeutiche e riabilitative, diagnostica strumentale e di laboratorio);
- Assistenza protesica a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali;
- Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare: assistenza programmata a domicilio (ADI), attività rivolte alle donne, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità, per la procreazione responsabile e l'interruzione della gravidanza, alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie, alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, alle persone dipendenti da stupefacenti o da alcool, a pazienti nella fase terminale, alle persone con infezione da HIV;
- Assistenza territoriale residenziale e semi residenziale;
- Assistenza termale.

3) ASSISTENZA OSPEDALIERA:

- Pronto Soccorso;
- Degenza Ordinaria;
- Day hospital;
- Day surgery;
- Riabilitazione;
- Lungodegenza;
- Raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione emocomponenti e servizi trasfusionali;
- Attività di prelievo, conservazione e distribuzione dei tessuti; trapianto di organi e tessuti.

A supporto dell'erogazione dei Livelli di Assistenza, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone svolge anche attività amministrative legate alla gestione delle strutture del personale, dei beni, dei servizi e delle informazioni. Per questo vengono svolti specifici procedimenti amministrativi.

Implementare l'attività dei Sistemi informatici per la pianificazione collaborativa richiede un'azione sinergica e partecipativa dei sistemi amministrativi sanitari su tutti i settori. Tutto ciò in rapporto ad una pubblica amministrazione che già da tempo ha iniziato ad aprirsi al confronto con i cittadini come collettore di esigenze, ente preposto alla soddisfazione di bisogni ed in cui è bandita ogni forma di autoreferenzialità e di chiusura. In questo senso la trasparenza è correlata all'integrità, evidenziando che i due concetti configurano realtà complementari: solo ciò che è integro può essere

trasparente e, nel contempo, solo laddove vi è trasparenza può essere assicurata integrità.

Ruolo del Responsabile della Trasparenza

Il Responsabile della trasparenza dell'ASP di Crotone, che è anche Responsabile della Prevenzione della Corruzione :

- Provvede all'aggiornamento del P.T.T.I.(Piano Triennale trasparenza ed integrità), al cui interno devono essere previste anche specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza
- Controllare l'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, assicurando la chiarezza, la completezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- Segnalare all'organo di indirizzo politico, all'OIV, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e nei casi più gravi all'U.P.D. i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare e delle altre forme di responsabilità;
- Controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico.

L'accessibilità ai dati

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

Attualmente, il punto di riferimento per la pubblicazione delle informazioni della P.A. è il D.Lgs. 14 marzo 2013, n°33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle Pubbliche Amministrazioni". Coerentemente con quanto previsto dall'Allegato I di tale Decreto è stata predisposta la tabella 1 che descrive le diverse tipologie di documenti, informazioni e dati che devono essere pubblicati sul sito aziendale, le strutture responsabili del procedimento di pubblicazione il livello di

aggiornamento. La tabella è finalizzata anche ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi di cui all'art.43,comma 3 del citato decreto.

Il decreto prevede,inoltre, che in tutti i siti istituzionali della PP.AA. venga creata una sezione denominata "Amministrazione trasparente",che deve essere organizzata in sotto sezioni all'interno delle quali devono essere inseriti i documenti , le informazioni e i dati previsti dal decreto stesso che qui si riporta:

allegato 1 al D.Lg.n.33/2013 (c.d. Legge sulla trasparenza)

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Contenuti (riferimento al decreto)
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'integrità	Art. 10, c 8, lett. a
	Atti generali	Art.12, c. 1, 2
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, c. 1, 2
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Art. 13, c 1, lett. a Art. 14
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b, c
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d
Consulenti e collaboratori		Art. 15, c. 1, 2
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 15, c. 1, 2 Art. 41, c. 2, 3
	Dirigenti	Art. 10, c. 8 lett. d Art. 15, c. 1, 2, 5 Art. 41, c. 2, 3
	Posizioni organizzative	Art. 10, c. 8, lett. d
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, 2
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, 2

	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art. 18, c. 1
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c
Bandi di concorso		Art. 19
Performance	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b
	Relazione sulla Performance	Art. 10, c. 8, lett. b
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3
Enti Pubblici	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a Art. 22, c. 2, 3
Enti pubblici	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b 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. 1, lett. d
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, 2
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 25, c. 3
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23
	Provvedimenti dirigenti	Art. 23
Controlli sulle imprese		Art. 25
Bandi di gara e contratti		Art. 37 , c. 1,2
Sovvenzioni, contributi, sussidi,	Criteri e modalità	Art. 26 , c. 1

vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 26 , c. 2
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29 , c. 1
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Art. 29 , c. 2
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30
Controlli e rilievi sull'amministrazione		Art. 31 , c. 1
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32 , c. 1
	Costi contabilizzati	Art. 32 , c. 2, lett. a Art. 10 , c. 5
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Art. 32 , c. 2, lett. b
	Liste di attesa	Art. 41 , c. 6
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36
Opere pubbliche		Art. 38
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39
Informazioni ambientali		Art. 40
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41 , c. 4
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42
Altri contenuti		

Procedimento di elaborazione e di adozione del piano

Il presente documento è stato redatto cercando il coinvolgimento di tutti gli stakeholder, infatti l'elaborazione e adozione del "Piano 2016 - 2018 per la trasparenza" è stato la seguente:

- predisposizione della bozza del Piano per la trasparenza da parte del Responsabile aziendale per la trasparenza;
- Diffusione della bozza del Piano per la trasparenza alla Direzione Aziendale e ai Responsabili delle strutture organizzative coinvolte nelle attività descritte nel piano stesso;
- Raccolta e recepimento delle eventuali osservazioni;
- Integrazione del "Piano della Trasparenza" con "il Piano della Performance" e con il "Piano della Prevenzione e della corruzione";
- Approvazione del "Piano per la Trasparenza 2016-2018" con delibera del Direttore Generale.

Tale procedura di elaborazione e adozione verrà seguita anche per i piani successivi e verrà integrata con le osservazioni che emergeranno dagli incontri con le associazioni degli utenti e del volontariato e con le parti interessate. L'impegno dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone a attivare politiche di coinvolgimento degli *stakeholder* interni (sindacati, dipendenti) ed esterni (cittadini, associazioni, imprese, ecc.) si è concretizzato nella messa in atto delle 2 giornate della Trasparenza il 25.03.2015 ed il 30.09.2015. Queste 2 giornate sono servite anche per individuare le esigenze di trasparenza e tenerne conto nella selezione dei dati da pubblicare e nell'elaborazione delle iniziative per garantire la trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell'integrità.

L'ASP di Crotone intende coinvolgere e dialogare con gli *stakeholder* attraverso differenti modalità:

- indiretta, attraverso le segnalazioni che perverranno tramite la posta elettronica o presentate all'Ufficio Relazioni con il pubblico o attraverso le segnalazioni che perverranno tramite l'istituto dell'accesso civico a cui si intende dare maggiore visibilità;
- Diretta attraverso la continuazione delle "giornate della trasparenza" che si spera siano sempre più partecipate;

Tutti i commenti che perverranno saranno presi in esame e serviranno ad aumentare il miglioramento del servizio pubblico nonché fornire una maggiore consapevolezza e diffusione della cultura della trasparenza.

Criticità riscontrate

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

Le inadempienze finora più rilevanti sono:

- I ritardi nel fornire i dati;
 - o Scarsa assunzione di responsabilità da parte di specifici servizi in merito alla trasparenza;
 - o La mancanza di un adeguato flusso informativo.

Si ritiene indispensabile, pertanto, agire , nel corso dell'anno 2016, sulla qualità dei dati, sull'assunzione di responsabilità, sul potenziamento del flusso informativo per la pubblicazione dei dati attraverso un programma ad hoc, sulla divulgazione del diritto di accesso civico.

Nonostante ciò l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone nella classifica fatta dalla "Bussola della Trasparenza", sito istituzionale del Dipartimento della Funzione Pubblica, che misura settimanalmente la correttezza delle pubblicazioni sui siti della trasparenza delle PP.AA. è sempre risultata prima con 67/67 coefficienti soddisfatti, così come anche risulta prima con il 100/100 di soddisfazione sul sito pubblicato da "Libera" che evidenzia e pubblica annualmente le Regioni che in materia sanitaria risultano essere più trasparenti con l'indicazione delle varie ASP e A.O.

Iniziative volte a garantire trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità

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

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

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

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

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

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

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

- maggior coinvolgimento dei Dirigenti e del personale degli Uffici al fine di organizzare la pubblicazione dei dati;

-Strutturare meglio la sezione "Amministrazione Trasparente" al fine di garantirne la massima fruibilità da parte degli utenti e delle altre PP.AA. ed al fine di ottenere l'immediata consultazione ed individuazione dei dati stessi;

Per la fruibilità dei dati i Dirigenti dei vari Servizi dell'Ente dovranno curare la qualità delle pubblicazioni, affinché gli utenti possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto;

-completamento delle sottosezioni con i dati eventualmente mancanti al fine di garantire una sempre maggiore conoscenza degli aspetti riguardanti l'attività dell'Ente.

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

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

Responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati per i quali vige l'obbligo di pubblicazione sono i Dirigenti di Struttura o loro delegati i quali attueranno tutte le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

Nucleo di Valutazione-OIV

Il Nucleo di Valutazione-OIV svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità. In particolare il NAVS-OIV promuove l'assolvimento degli obblighi di trasparenza. I risultati dei controlli da esso effettuati,confluiscono nella Relazione annuale che l'OIV deve presentare ai vertici dell'Azienda. L'audit svolto dal NAVS-OIV è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista nel decreto.

Conclusioni

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

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

Per fare qualche esempio,i due concetti di "**accesso civico**" e di "**qualità delle informazioni**"di cui agli artt,5 e 6 del D.lgs 33/2013 cambiano radicalmente,nella loro semplicità,il modo di pensare e quindi di agire dell PP.AA.

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

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

L'individuazione degli obiettivi dell'ASP di Crotona in materia di trasparenza per il triennio 2016-2018, che non si discosta da quello già enunciato dall'aggiornamento fatto per il 2015, non possono non prendere avvio dai principi di fondo che ispirano l'intero sistema normativo di riferimento:

"Accessibilità totale " ed "Amministrazione Trasparente"

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

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

CRONOPROGRAMMA DELLE COMPETENZE / ADEMPIMENTI

2016/2018

Lo schema del crono programma è il seguente:

SOGGETTI	COMPETENZE / ADEMPIMENTI	TERMINI
Responsabile della Trasparenza	Predisposizione del piano triennale per la trasparenza e integrità con aggiornamento annuale	Entro il 31 gennaio di ogni anno
Direttore Generale	Adozione del piano triennale per la trasparenza e integrità con aggiornamento annuale	Entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della Trasparenza	Pubblicazione del Piano e dei suoi aggiornamenti sul sito web aziendale e trasmissione del Piano al Dipartimento della Funzione Pubblica e alla Regione	Entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della Trasparenza	Divulgazione del Piano alle articolazioni aziendali	Entro 15 gg dalla sua adozione
Responsabile della Trasparenza	Monitoraggio adempimenti Piano	Semestrale
Responsabile della Trasparenza	Realizzazione Giornate della Trasparenza	Semestrale
Responsabile della Trasparenza	Attività di promozione e divulgazione	Annuale
Direttori di U.O.C. e U.O.S.D.	Trasmissione al Responsabile della Trasparenza delle relazioni monitoraggio dei dati e delle procedure utilizzate	Semestrale
Responsabile della Trasparenza	Relazione annuale di attuazione del Piano e trasmissione al Direttore Generale e all'OIV; contestuale pubblicazione sul sito web aziendale	Entro il 15 dicembre di ogni anno

IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITA'

-AVV. ANNA GIORDANO-

