



Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2016/00348

DEL 27/05/2016

Collegio Sindacale il 27/05/2016

OGGETTO

Adozione del PTPC 2016-2018

Struttura Proponente

Budget e Controllo di Gestione

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
PTPC 2016-2018	51	Catalogo dei processi e valutazione risc	5
Misure di gestione del rischio	21		

Uffici a cui notificare

--	--

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 27/05/2016

La presente diviene
eseguibile ai sensi
dell'art.44 della L.R.
n.39/2001 e ss.mm.ii

Immediatamente

Dopo 5 gg dalla
pubblicazione all'Albo

Ad avvenuta
approvazione
regionale

PREMESSA e RICHIAMATA la Legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”

RICHIAMATA la DDG n. 27 del 26.1.2016 avente ad oggetto “Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2016-2018 (All.1)- Relazione Annuale 2015 (All.2) sull’attuazione del PTPC 2014-2016”, con cui è stato adottato il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2016-2018 mentre è stato prorogato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2015-2017 nelle more della nomina del nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in conformità a quanto previsto dall’Atto Aziendale approvato con DDG n. 579 del 3/9/2015;

VISTA la DDG n. 198 del 17/3/2016 con cui si prende atto della formale rinuncia del Dirigente cui era stato conferito l’incarico di RPC con decorrenza dal 13/02/2016, e contestualmente si affida ad interim il suddetto incarico alla Dott.ssa Beatrice Nolè, con decorrenza 16 marzo 2016;

VISTA la proposta di PTPC 2016-2018 redatta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, Dott.ssa Beatrice Nolè, proposta che tiene conto anche delle indicazioni contenute nella Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 con cui l’ANAC ha disposto l’aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione;

RITENUTO di adottare detta proposta di PTPC 2016-2018, comprensiva anche dell’ALL. 1 “Catalogo dei processi e valutazione del rischio corruttivo - Misure esistenti.” e dell’ALL. 2 “Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 – Responsabili – Tempistica e risultati attesi”, Allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Piano;

RILEVATO che detto PTPC potrà essere integrato e/o modificato in applicazione di nuovi eventuali indirizzi espressi dalle Autorità e dagli Organi di cui alla legge n. 190/2012;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- **Di adottare** il PTPC 2016-2018, comprensivo dell’ALL. 1 “Catalogo dei processi e valutazione del rischio corruttivo- Misure esistenti.” e dell’ALL. 2 “Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 – Responsabili – Tempistica e risultati attesi”, Allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Piano;
- **Di pubblicare** detto Piano, comprensivo degli Allegati 1 e 2, sul sito web aziendale nelle apposite sezioni dedicate all’anticorruzione e alla trasparenza;
- **Di riservarsi** di modificare e/o integrare il PTPC in applicazione di nuovi eventuali indirizzi espressi dalle Autorità e dagli Organi di cui alla legge n. 190/2012.

Il presente atto è immediatamente eseguibile.

..

L'Istruttore

Il Responsabile Unico del Procedimento

Beatrice Nolè

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

Massimo De Fino

Giovanni Battista Bochicchio

Cristiana Mecca

Il Direttore Sanitario
Massimo De Fino

Il Direttore Generale
Giovanni Battista Bochicchio

Il Direttore Amministrativo
Cristiana Mecca

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Prevenzione della Corruzione

Legge n.190/2012

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018

Premessa

Il contesto normativo statale

In attuazione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale dell'O.N.U. il 31 ottobre 2003 e ratificata con legge 3 agosto 2009 n.116, **la legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”** introduce numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo, individuando anche i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia. La legge 190/2012 è entrata in vigore il 28 novembre 2012.

I soggetti istituzionali cui è demandata l'attuazione della norma sono i seguenti:

1. **il Comitato Interministeriale**, che ha il compito di fornire le linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
2. **il Dipartimento della Funzione Pubblica**, che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e coordinatore della loro attuazione, e a cui compete la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione (art.1, comma 4 della legge 190/2012);
3. **l'A.N.AC (ex C.I.V.I.T.)** Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche, a cui, in qualità di autorità nazionale anticorruzione, competono le funzioni di raccordo con le altre autorità, di vigilanza e controllo sulla effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure adottate dalle pubbliche amministrazioni e sul rispetto della normativa in materia di trasparenza. Alla suddetta Autorità compete, in particolare, anche l'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione (art.1, commi 2 e 3 della legge 190/2012);
4. **gli Organi di indirizzo politico delle Pubbliche Amministrazioni**, cui compete la nomina del Responsabile Aziendale della prevenzione della corruzione (art.1, comma 7 della legge 190/2012), nonché l'approvazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione (in applicazione dell'art. 1, comma 5 della legge 190/2012), entro il 31 gennaio di ogni anno, curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica;
5. **il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione** cui compete, tra l'altro, la predisposizione del Piano triennale di prevenzione della corruzione, in tempi utili per l'adozione del Piano entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1, comma 8 della legge 190/2012).

Per l'attuazione della L.190/2012, dal 2012 ad oggi sono stati emanati:

- **il Decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235** “Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell’art. 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190”
- **il 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”;
- **il Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39** Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art.1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190;
- **il Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16 aprile 2013** Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- **il Decreto Legge 24 giugno 2014 n. 90**, recante “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”, convertito con modificazioni nella legge 114/2014, che ha disposto il trasferimento all’ANAC delle funzioni attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui all’art. 1, commi 4, 5 e 8 della legge 190/2012, e in materia di trasparenza di cui all’art. 48 del Decreto legislativo 33/2013.

Allo stato attuale risultano, altresì, adottati diversi provvedimenti contenenti linee di indirizzo applicativo tra cui:

- 1) **Circolare 25 gennaio 2013 n.1 del Dipartimento della funzione pubblica**, contenente precisazioni in ordine alle competenze affidate dalla legge 190/2012 ai vari soggetti istituzionali e alle modalità di individuazione del Responsabile della prevenzione della corruzione, con particolare riferimento ai compiti di tale figura;
- 2) **Circolare n.2 del 19 luglio 2013 del Dipartimento della funzione pubblica** avente ad oggetto “D.Lgs. n. 33 del 2013 – attuazione della trasparenza”;
- 3) **Linee di indirizzo 13 marzo 2013 emanate dal Comitato Interministeriale** (istituito con DPCM del 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione;

- 4) **Intesa tra Governo, Regioni ed Enti** locali per l'attuazione dell'art.1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n.190, recante: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" – **Repertorio atti n.79/CU del 24 luglio 2013.**

- 5) **Regolamento adottato dall'ANAC il 9 settembre 2014** in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali di trasparenza, dei codici di comportamento.

Si rappresenta, infine, che in coerenza con la normativa in materia, con delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013 è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione, Piano successivamente aggiornato con determinazione dell'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015.

Il contesto normativo a livello aziendale

Si richiamano di seguito le DDG approvate in materia di prevenzione della corruzione, successivamente all'entrata in vigore della L. 190/2012:

Anno 2013

- ✓ **DDG n.219 del 15/04/2013**- Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

- ✓ **DDG n. 222 del 16/04/2013** - Nomina del Responsabile della Trasparenza;

- ✓ **DDG n.314 del 27/05/2013** "Adozione del Piano triennale della Prevenzione della Corruzione 2013-2015;

- ✓ **DDG n.469 del 25/07/2013** "Adozione del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2013-2015"

- ✓ **DDG n.137/2013** "Adozione del Codice Etico";

- ✓ **DDG n.756 del 18/12/2013** "Adozione del Codice di Comportamento"

Anno 2014

- ✓ **DDG n.44 del 30/01/2014** "Adozione del Piano triennale della Prevenzione della Corruzione 2014-2016 e del Programma triennale per la Trasparenza 2014-2016";

- ✓ **DDG n. 418 del 5/08/2014** "Approvazione della Procedura per le segnalazioni di illeciti e irregolarità nell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza-ASP (Wistleblowing Policy)"

- ✓ **DDG n. 453 del 9/9/2014** “Modifica ed Integrazione al Regolamento Aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali adottato con DDG n. 521/2013”;

Anno 2015

- ✓ **DDG n. 35 del 27/01/2015** “Adozione del Piano triennale della Prevenzione della Corruzione 2015-2017 e del Programma triennale per la Trasparenza 2015-2017;
- ✓ **DDG n.787 del 19/11/2015** di conferma dell’incarico al Responsabile della Trasparenza

Anno 2016

- ✓ **DDG n. 27 del 26/01/2016** “Proroga del PTPC 2015-2017 e adozione del PTTI 2016-2018”;
- ✓ **DDG n. 36 del 26/01/2016** di nomina del RPC e del Responsabile della Trasparenza quali titolari delle rispettive UOSD;
- ✓ **DDG n. 198 del 17/03/2016** di conferimento ad interim dell’incarico di UOSD Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

L’attenzione allo sviluppo di procedure omogenee e condivise per migliorare le prassi e renderle maggiormente trasparenti ed efficienti ha portato, nel tempo, ad una **intensa attività di regolamentazione**, limitando in tal senso anche il rischio di esposizione a fenomeni di corruzione. Si richiamano, pertanto, i **regolamenti già approvati** e adottati nello svolgimento dei procedimenti:

- **DDG n. 4 del 08.01.2016** DGR 24.09.2015, n. 1226 - Approvazione Regolamento Aziendale per l’acquisto di prodotti in regime di infungibilità ex art. 57 c. 2 lett b) del Dlgs 12.04.2006, n. 163 e s.m.i.
- **DDG n. 86 del 12.02.2016** Presa d’atto della DGR n. 1564 del 01.12.2015 ad oggetto “art. 1 c.4 della legge 3 agosto 2007, n. 120 Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria come modificato dal D.L. n. 158 del 13.09.2012 - approvazione linee guida per l’esercizio della libera professione intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica veterinaria e del ruolo sanitario delle Aziende del SSR
- **DDG n. 243 del 12.04.2016** Procedura Operativa per il controllo sulla appropriatezza delle prestazioni di riabilitazione estensiva e sui controlli di processo. Approvazione.

- **DDG n. 338 del 01.06.2015** Modifica art. 10 “Ufficio di Disciplina” Titolo III., Sezione II del Codice Disciplinare per la Dirigenza approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1324 del 31.12.2010 e costituzione dell’Ufficio Unico di Disciplina per la Dirigenza con i provvedimenti conseguenti

- **DDG n. 382 del 16.06.2015** Recepimento del Regolamento e Procedure Operative Standard del Comitato Etico Unico Regionale per la Basilicata (CEUR) versione n. 1.1 del 14.01.2014. Approvazione del nuovo Regolamento Aziendale per l’Esecuzione di Sperimentazioni Cliniche nelle Strutture della ASP di Potenza. Disciplina degli adempimenti per le attività di Sperimentazione Clinica in capo alla ASP di Potenza.

- **DDG n. 645 del 05.10.2015** Decreto Ministero dell’Economia e delle Finanze 11.12.2009 - Verifica delle esenzioni in base al reddito dalla compartecipazione della spesa sanitaria tramite il supporto del sistema Tessera Sanitaria - Adozione Regolamento e definizione procedura di recupero Ticket

- **DDG n. 682 del 29.12.2014** Approvazione del Regolamento di Organizzazione della U.O.C. Affari Legali e della rappresentanza e difesa in giudizio dell’ASP di Potenza

- **DDG n. 193 del 14/4/2014** “Integrazione e rettifica della deliberazione n. 155 del 19/03/2014 avente ad oggetto “Approvazione del Regolamento per la istituzione e la gestione degli elenchi degli avvocati e per il conferimento degli incarichi legali”;

- **DDG n. 168 del 28/03/2014** “Approvazione e adozione della proposta denominata “Flusso AVCP 2014” formulata dalla U.O.C. Sistema Informativo Automatizzato;

- **DDG n. 86 del 13/02/2013** Regolamento Ufficio stampa – approvazione;

- **DDG n. 77 del 12/02/2013** Regolamento contenente la disciplina dell’accesso alle strutture dell’ASP di Potenza da parte dei soggetti esterni;

- **DDG n. 472 del 14/6/2012** Linee Guida Aziendali per i Medici per richiedere dispositivi di riabilitazione: Presidi, Protesi, Ortesi e Ausili;

- **DDG n. 370 del 2/5/2012** Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n. 610/2010 e n. 50/2011 – adeguamento alle disposizioni di cui all’art. 26 della Legge regionale n. 26/2011 e alla Legge n. 14 del 24/2/2012.

Lo sviluppo del sistema aziendale di prevenzione della corruzione dal 2013 al 2015.

Nelle more dell'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione, l'Azienda ASP ha inteso procedere con tempestività all'approvazione del **primo Piano triennale di prevenzione della corruzione 2013-2015, adottato con deliberazione n.314 del 27/05/2013.**

Con riferimento all'art. 1, commi 44 e 45 della legge 190/2012, l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP ha provveduto, inoltre, ad adottare entro i termini previsti, il Codice di Comportamento dei dipendenti con deliberazione n. 756 del 18/12/2013, previa acquisizione del parere obbligatorio dell'OIV.

Va ricordato che l'adozione del Codice di Comportamento da parte delle amministrazioni rappresenta una delle principali misure obbligatorie e trasversali previste dalla L.n.190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Il Codice di Comportamento dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza –Asp, integra i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità, e buona condotta che i dipendenti pubblici sono tenuti ad osservare, ai sensi del DPR n.62/2013, con gli ulteriori e più specifici doveri individuati in rapporto ai caratteri, alle funzioni, alla tipologia di azioni e al contesto in cui l'Azienda si trova ad operare.

E' stato anche previsto, come auspicato dall'ANAC, il collegamento del Codice di Comportamento con il Codice Etico, già adottato con deliberazione n. 137/2013, Codice Etico che con la sua dimensione valoriale costituisce parte integrante del Codice di Comportamento aziendale.

Il primo aggiornamento alle misure di prevenzione della corruzione si è avuto con Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2014-2016, adottato con deliberazione n. 44 del 30/01/2014. *Detto Piano include anche la sezione dedicata al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, a cura del Responsabile per la Trasparenza.*

La revisione e l'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione a valere per il triennio 2014-2016 è stata condotta dal Responsabile della prevenzione della corruzione alla luce delle indicazioni contenute nel citato Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall' A.N.AC, oltre che sulla base dell'esperienza maturata nell'anno 2013.

Inoltre, tale processo di revisione ed aggiornamento ha visto anche il pieno coinvolgimento dei Dirigenti delle UU.OO. che, con il supporto del Responsabile della prevenzione della corruzione, hanno analizzato e misurato il rischio corruttivo dei processi alla luce della metodologia del Piano Nazionale Anticorruzione, e hanno definito le ulteriori e specifiche misure di gestione del rischio.

Successivamente si è dato corso all'aggiornamento 2015 che ha portato all'approvazione del Piano di Prevenzione della Corruzione 2015-2017, con DDG n. 35 del 27/01/2015, Piano i cui contenuti sono coordinati con gli altri strumenti di programmazione aziendali, ed in particolare con il ciclo della performance 2014-2016.

Nel redigere il PTPC 2015-2017 si è tenuto conto sia del feedback ottenuto dall'implementazione delle misure di gestione del rischio attuata negli anni 2013 e 2014, sia anche dei suggerimenti estratti per deduzione dalla citata griglia dell'ANAC che rimarca la necessità di prevedere controlli a campione in relazione all'attuazione delle varie misure di gestione del rischio. Si è tenuto conto, inoltre, della esigenza già riconosciuta nel PNA di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione che sia adeguatamente supportato dalla crescita del consenso da parte dei diversi attori coinvolti.

Infine, con DDG n. 27 del 26/01/2016, è stato adottato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018, è stata approvata la Relazione Annuale 2015 del RPC, ed è stato prorogato il Piano di Prevenzione della Corruzione 2015-2017, nelle more della nomina del nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in conformità a quanto previsto nell'Atto Aziendale approvato con DDG n. 579 del 3/09/2015.

L'incarico di struttura semplice dipartimentale "U.O.S.D. Responsabile della Prevenzione della Corruzione ASP" viene conferito con DDG n. 36 del 26/01/2016, con decorrenza dal 01/02/2016 e fino al 31/01/2019.

Con successiva DDG n. 198 del 17/03/2016 si prende atto che il Dirigente a cui è stato conferito l'incarico di RPC ha espresso formale rinuncia, con decorrenza dal 13/02/2016, e contestualmente si affida ad interim il suddetto incarico alla dott.ssa Beatrice Nolè, con decorrenza 16 marzo 2016, in attesa di nuove e diverse determinazioni. **La nomina ad interim del RPC dà avvio alla stesura dell'aggiornamento del PTPC per il triennio 2016-2018.**

1.AGGIORNAMENTO DEL PTPC 2016-2018

1.1.Caratteri generali.

Il presente Aggiornamento del PTPC tiene conto delle indicazioni contenute nella determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 con cui l'ANAC ha disposto l'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione.

In fase di avvio della stesura del presente Piano si è ritenuto utile analizzare, in via preliminare, le principali criticità rilevate dall'ANAC attraverso l'indagine condotta su un campione di PTPC adottati dalle pubbliche amministrazioni, e pubblicati sui siti istituzionali alla data del 28 febbraio 2015.

Tali criticità, riportate nella Premessa della citata Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, attengono in particolare alle dimensioni di seguito elencate:

- Assenza o inadeguatezza dell'analisi del contesto esterno e delle dinamiche socio-territoriali;
- Bassa analiticità della mappatura de processi;
- Scarsa capacità di identificare i rischi, di collegarli ai processi organizzativi e di valutare e ponderare i rischi attraverso l'utilizzo di una metodologia appropriata;
- Insufficiente programmazione delle misure per la riduzione del rischio corruttivo;
- Debolezza del sistema di monitoraggio del PTPC;
- Scarso coinvolgimento degli attori esterni ed interni;
- Assenza di un efficace collegamento del PTPC con il Piano della performance.

Nella predisposizione dell'Aggiornamento ci si è fatti guidare dall'intento di:

- Evitare quanto più possibile le criticità riscontrate nella ricognizione condotta dall'ANAC
- Migliorare la qualità delle misure di prevenzione
- Introdurre misure ulteriori e contestualizzate rispetto alle aree di rischio specifiche di un'Azienda Sanitaria, anche tenuto conto delle risultanze derivanti dall'analisi del contesto esterno e del contesto interno;
- Rendere più efficace il monitoraggio e controllo dell'applicazione delle misure programmate.

1.2. Definizione di corruzione

Il concetto di corruzione, nel contesto del presente Piano, deve essere inteso come comprensivo delle varie situazioni in cui il dipendente abusa delle funzioni e dei compiti a lui attribuiti al fine di ottenere indebiti vantaggi privati. E' evidente che il verificarsi dell'evento corruttivo implica la cooperazione di un soggetto privato che è d'accordo con il pubblico ufficiale o con l'incaricato di pubblico servizio nel dargli o promettere denaro o altra utilità affinché quest'ultimo compia un atto del suo ufficio o un atto contrario ai doveri d'ufficio.

La stessa Circolare 25 gennaio 2013, n. 1 del Dipartimento della Funzione Pubblica, sottolineando che la legge n. 190 /2012 non contiene una definizione della "corruzione" che viene data quindi per presupposta, precisa che in questo contesto il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, comprensivo anche delle "situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite".

La Determina dell'ANAC n. 12/2015 ribadisce che la corruzione va intesa in una accezione più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, e che dunque tale accezione coincide di fatto con la "maladministration", ossia con una gestione delle risorse e un sistema di assunzione delle decisioni impropriamente condizionati da interessi particolari, e perciò devianti dalla cura dell'interesse generale.

2. FINALITA' DEL PIANO

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, ai sensi della legge n.190/2012, entro il 31 gennaio di ogni anno adotta il Piano Triennale di prevenzione della corruzione con l'obiettivo di fornire una valutazione del diverso grado di esposizione delle articolazioni aziendali al rischio di corruzione, di individuare le aree di attività maggiormente esposte a tale tipo di rischio, a partire dalle attività che la legge n. 190/2012 già considera come tali (quelle previste dall'art.1, comma 16, lettere a),b),c) e d) e di adottare le misure necessarie, in aggiunta a quelle già esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità.

Gli obiettivi alla base della strategia nazionale e declinati nel PNA vengono assunti come obiettivi strategici dello stesso PTPC aziendale. Tali obiettivi, al cui conseguimento concorrono tutti i dipendenti dell'azienda, sono:

- *Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;*
- *Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;*
- *Creare un contesto sfavorevole alla corruzione.*

Alla individuazione delle misure più idonee ed efficaci da adottare e alle attività di implementazione del Piano e di monitoraggio della sua effettiva realizzazione, concorrono i Dirigenti e tutto il personale, in uno con il Responsabile della prevenzione della corruzione.

Col suddetto Piano vengono, tra l'altro, definiti:

- a) le procedure atte a selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- b) le procedure volte a garantire gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- c) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- d) il monitoraggio dei rapporti tra l'azienda 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;
- e) gli obblighi in materia di trasparenza;
- f) gli adempimenti correlati al decreto legislativo n. 39/2013.

3.PROCESSO DI ADOZIONE E ATTUAZIONE DEL PTPC

Una chiara configurazione dei compiti e delle responsabilità dei soggetti interni all'Azienda favorisce la condivisione degli obiettivi di prevenzione della corruzione e rende più efficace il contributo specifico con cui ciascun soggetto interno interviene nel processo di formazione e attuazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo.

3.1.Ruolo e compiti della Direzione Generale

Al Direttore Generale compete la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (ai sensi dell'art. 1, comma 7 della L.190/2012), e l'adozione, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (in applicazione dell'art. 1, comma 5 della L.190/2012).

Il Direttore Generale, in quanto organo di indirizzo, può essere chiamato a rispondere in caso di mancata adozione del PTPC, a cui è equiparata, nel Regolamento ANAC del 9 settembre 2014 sull'art.19, c.5, lettera b) del d.l.90/2014, l'assenza di elementi minimi. Il citato Regolamento, pubblicato sul sito web dell'Autorità, ha per oggetto "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento".

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, partecipa attivamente sia alla fase di individuazione delle misure di gestione del rischio sia alla fase di attuazione delle misure. Il pieno coinvolgimento della Direzione Strategica è imprescindibile stante il carattere organizzativo di dette misure, la cui attuazione non può non avere un forte impatto sull'organizzazione aziendale.

Sono stati previsti incontri tra il RPC e la Direzione Strategica per una prima valutazione della bozza del PTPC, incontri in cui il RPC possa illustrare adeguatamente i contenuti del Piano e le sue implicazioni attuative a livello dell'organizzazione e dei compiti e responsabilità attribuiti al Personale.

Il Direttore Generale garantisce che il RPC partecipi a corsi di aggiornamento annuali di alto livello formativo.

In considerazione, inoltre, della complessità dei compiti derivanti dalla normativa in materia, il Direttore Generale dispone l'assegnazione al RPC di risorse professionali adeguate, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, da formare sistematicamente al fine di fornire un efficace supporto al RPC nello svolgimento delle sue molteplici funzioni.

3.2. Ruolo e compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Con riferimento ai compiti e alle funzioni attribuitigli dalla legge n. 190/2012, il Dirigente individuato quale Responsabile della prevenzione della corruzione con apposito atto del Direttore Generale predisporre ogni anno, ai sensi dell'art.1, il Piano triennale della prevenzione della corruzione che sottopone al Direttore Generale per l'approvazione, nei tempi utili a consentirne l'adozione entro il 31 gennaio. La proposta di Piano deve contemplare i contenuti distintamente indicati nel comma 9 dell'art. 1 della legge in parola.

A seguito della sua approvazione, il Piano viene pubblicato sul sito aziendale, sia nello spazio dedicato alla Trasparenza che nello spazio dedicato all'anticorruzione, e trasmesso alla Regione Basilicata.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, previa proposta dei dirigenti competenti, individua il personale da inserire nei percorsi formativi sui temi della legalità e della condotta etica, tra il personale che opera nei settori a più alto rischio di corruzione.

Egli vigila sul funzionamento e sull'osservanza del Piano; propone modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni delle prescrizioni ovvero qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione dell'Azienda; verifica, d'intesa con il Dirigente competente, la possibilità di introdurre meccanismi di rotazione negli uffici in cui l'attività presenta un alto grado di esposizione al rischio corruttivo.

Il Responsabile provvede, altresì, a pubblicare entro il 31 dicembre di ogni anno sul sito web aziendale la Relazione sull'attività svolta e i risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti ricevuti dai dirigenti entro il 30 novembre di ogni anno sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso. Detta Relazione viene trasmessa contestualmente al Direttore Generale e all'OIV per le attività di valutazione dei medesimi dirigenti.

A fronte dei compiti attribuiti, la legge prevede consistenti responsabilità in capo al Responsabile in caso di inadempimenti, in particolare per il caso di mancata predisposizione del piano e mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione. Inoltre una più generale forma di responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa si realizza in caso di condanna in via definitiva all'interno dell'amministrazione per un reato di corruzione (ai sensi dell'art.1, comma 12), a meno che il responsabile non provi le circostanze di cui alle lettere a) e b) del comma 12 dell'art. 1, ovvero di aver predisposto, prima della commissione del reato, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano stesso.

3.3. Ruolo e compiti del Personale

L'applicazione delle misure di prevenzione delle condotte corruttive, come ribadito nella citata Circolare 25 gennaio 2013 n.1, "sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei singoli responsabili degli uffici e del responsabile della prevenzione della corruzione, secondo un processo bottom-up in sede di formulazione delle proposte e top-down per la successiva fase di verifica ed applicazione".

Come disposto anche dalla legge n. 135 del 2012, ai dirigenti sono attribuite specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione, affidando agli stessi poteri propositivi e di controllo nonché obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta per il contrasto della corruzione.

Il dipendente che segnala illeciti di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, viene tutelato secondo quanto disposto dal comma 51 dell'art.1 della legge n. 190/2012.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'Azienda, delle misure di prevenzione previste dal presente Piano costituisce illecito disciplinare, come disposto dal comma 14 dell'art. 1 della legge n. 190/2012.

Responsabilità dei dipendenti ed obbligo di collaborazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione sono declinati anche nel Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza- ASP, in particolare si rimanda all'art. 8 "Prevenzione della corruzione" e all'art. 9 "Trasparenza e tracciabilità".

3.4. Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Si rappresenta che, ai sensi del comma 9 lettera c) della legge n. 190/2012, gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sull'osservanza e l'attuazione del Piano, già richiamati di volta in volta nel presente Piano, attengono sia al personale impegnato in aree di attività a più elevato il rischio di corruzione sia al restante personale tutto.

Come stabilito al comma 5 dell'art.8 e al comma 4 dell'art. 9 del Codice di Comportamento aziendale, le richieste del Responsabile della prevenzione della corruzione e del Responsabile per la trasparenza, di notizie, informazioni e relazioni, vanno riscontrate dai dirigenti e dal personale tutto entro 15 gg. dalla richiesta stessa.

3.5. Ruolo dell'OIV

I compiti dell'OIV sul versante della prevenzione della corruzione sono declinati nel PNA e indicati, altresì, nell'art. 14, comma 4 lettera g) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 sull'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

L'OIV ha espresso parere positivo sul Piano della Performance 2016-2018 approvato con DDG n.46 del 28/01/2016.

Nel corso dell'annualità 2016 tale Organismo dovrà:

- verificare la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale inseriti nel suddetto Piano della Performance e gli obiettivi di prevenzione della corruzione previsti nel PTPC 2016-2018.

A chiusura dell'esercizio 2016, l'OIV dovrà:

- validare in sede di valutazione dei risultati conseguiti nell'anno 2016, l'apporto dato dalle diverse UU.OO. assegnatarie di budget alla piena attuazione delle misure previste nel PTPC 2016-2018.

3.6. Aggiornamento del PTPC

Il Piano entra in vigore dalla data di esecutività della deliberazione che lo approva e sarà aggiornato ed adeguato con periodicità annuale, fatto salvo il verificarsi di condizioni, considerazioni e

circostanze che debbano indurre a ritenere necessaria una revisione del Piano nel corso dell'annualità.

Copia del Piano, a scopo di presa d'atto, viene consegnata, a cura dei Dirigenti, ai dipendenti al momento dell'assunzione. Ai dipendenti già in servizio ne viene data ampia diffusione attraverso il sito aziendale nonché in apposita riunione indetta dal Dirigente della struttura ad approvazione avvenuta.

4. MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Come fortemente raccomandato dall'ANAC nella determinazione n. 12/2015 di aggiornamento 2015 al PNA il processo di gestione del rischio di corruzione deve tener conto dello specifico contesto interno ed esterno di ogni singola amministrazione.

4.1. Analisi del contesto esterno

L'obiettivo di tale analisi è quello di evidenziare come ed in che misura variabili di tipo culturale, criminologico, sociale ed economico del territorio in cui insiste l'azienda possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.

Partendo da una prospettiva nazionale, va detto che il contesto italiano è caratterizzato da una elevata differenziazione regionale rispetto alla diffusione del fenomeno corruttivo.

Da uno studio del 2010 sulla qualità delle istituzioni condotto, su incarico della Commissione Europea, dal Quality Of Government Institute dell'Università di Goteborg, si rileva che le Province di Trento e Bolzano e la Valle d'Aosta si collocano nel 10% della parte alta della classifica mentre due Regioni, la Calabria e la Campania, si collocano nel 10% della parte bassa.

Tutte le Regioni del nord e l'Umbria registrano punteggi positivi superiori alla media regionale europea mentre nel Lazio e nelle Regioni meridionali gli indicatori sono inferiori.

L'analisi condotta dall'Università di Goteborg si è basata sulla elaborazione di sedici indicatori di qualità delle istituzioni (*indicatori di tipo soggettivo*) ed ha interessato un campione di 172 regioni di 18 Paesi dell'Unione Europea.

La variabile "qualità delle istituzioni" (QoG) è stata disaggregata in quattro categorie (la corruzione, il rispetto del diritto, la performance della pubblica amministrazione ed il grado di accountability). La ricerca si è concentrata su tre settori della pubblica amministrazione: istruzione, sanità e polizia.

Mentre la suddetta ricerca si è avvalsa di indicatori soggettivi, altre modalità di misurazione della corruzione poggiano invece su *indicatori oggettivi*, di mercato o statistici, collegati in qualche misura alla diffusione del fenomeno corruttivo.

Da uno studio basato su indicatori oggettivi di tipo economico, citato dall'ANAC nel documento "Corruzione sommersa e corruzione emersa in Italia: modalità di misurazione e prime evidenze empiriche", emerge che "le Regioni meridionali hanno ricevuto un ammontare di risorse finanziarie che solo in parte si è trasformato in infrastrutture compiute laddove lo stock di capitale monetario da loro impiegato è in media più elevato che nelle Regioni settentrionali".

Anche le *fonti giudiziarie* confermano una forte variabilità del fenomeno corruttivo tra le Regioni.

Da una elaborazione condotta dall'ANAC su dati ISTAT sulla distribuzione dei reati per i quali è stata avviata l'azione penale nel periodo 2006-2011, si rilevano per la Basilicata valori più alti della media nazionale in tutti gli anni considerati, ad eccezione del 2011, anno in cui il valore si attesta su 0,68 per 100.000 abitanti rispetto al valore nazionale di 0,72.

Tabella 2: Reati per i quali è stata avviata l'azione penale (2006-2011) (valori per 100.000 abitanti)

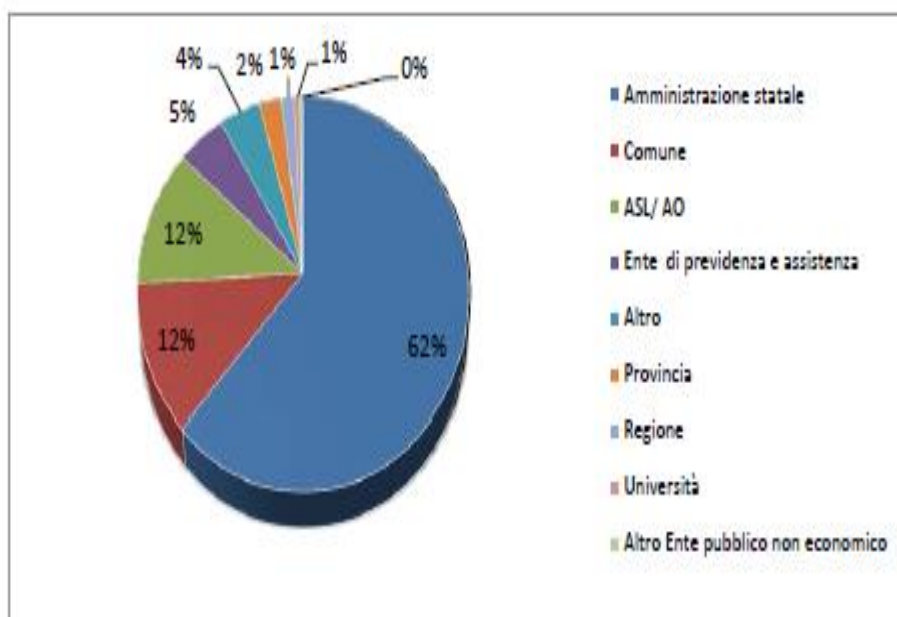
Concussione- art.317 c.p.						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Piemonte	0,02	0,39	0,09	0,07	0,23	0,02
Valle D' Aosta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Liguria	0,50	0,44	0,19	0,99	2,04	0,74
Lombardia	0,36	0,59	0,38	0,47	0,25	0,78
Trentino Alto Adige	0,20	0,20	0,40	0,69	0,10	0,00
Veneto	0,13	0,13	0,10	0,63	0,33	0,57
Friuli Venezia Giulia	0,08	0,33	0,41	0,24	0,24	0,16
Emilia Romagna	0,38	0,69	0,51	0,60	1,73	0,59
Marche	0,33	0,33	0,32	0,57	0,77	1,34
Toscana	0,69	0,38	0,22	0,43	0,97	0,48
Umbria	0,12	0,11	0,23	0,67	0,33	0,33
Lazio	0,49	0,40	0,61	1,07	0,90	0,98
Campania	0,34	1,02	1,20	0,57	1,24	1,23
Abruzzo	0,77	0,46	3,17	4,87	3,21	0,22
Molise	0,93	0,00	7,79	4,68	2,50	0,63
Puglia	0,49	1,08	1,13	3,01	0,91	1,22
Basilicata	0,67	1,01	2,37	1,19	1,36	0,68
Calabria	1,00	1,20	0,93	0,65	1,19	0,60
Sicilia	0,68	0,46	0,80	0,77	0,52	0,91
Sardegna	0,18	0,30	0,00	0,66	0,30	0,24
Italia	0,43	0,56	0,63	0,88	0,83	0,72
Corruzione - artt. 318-319-319 ter-320-322 c.p.						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Piemonte	0,18	0,18	0,07	0,23	0,09	0,00
Valle D' Aosta	0,00	0,00	0,79	0,00	0,00	1,36
Liguria	2,53	2,92	0,12	2,72	0,87	1,11
Lombardia	1,34	1,34	1,09	1,76	1,03	0,79
Trentino Alto Adige	0,51	0,40	1,79	0,69	0,39	0,48
Veneto	0,72	0,23	0,87	0,94	1,16	1,11
Friuli Venezia Giulia	1,49	1,07	0,74	0,81	1,22	0,89
Emilia Romagna	1,50	0,83	1,01	0,88	0,71	0,81
Marche	0,33	0,39	0,39	0,51	0,90	1,79
Toscana	1,99	1,59	1,69	1,86	2,84	1,20
Umbria	0,58	0,46	1,70	0,89	2,22	0,77
Lazio	2,43	2,82	1,76	3,72	2,48	1,59
Campania	1,88	3,23	3,63	4,03	3,06	3,03
Abruzzo	1,38	1,53	2,42	1,57	2,39	2,53
Molise	39,89	0,31	1,56	1,87	0,62	0,31
Puglia	1,28	1,99	2,73	2,60	1,20	1,22
Basilicata	1,83	1,86	1,69	1,35	0,68	1,36
Calabria	2,84	6,01	0,90	1,54	4,38	1,84
Sicilia	0,60	2,35	1,25	1,11	0,97	1,09
Sardegna	1,39	0,42	0,24	0,54	0,48	0,48
Italia	1,59	1,72	1,64	2,01	1,52	1,24

Fonte: Elaborazioni A.N.A.C. su dati ISTAT

Anche il panorama della distribuzione dei reati di concussione e corruzione si presenta alquanto diversificato sul territorio nazionale.

Dallo studio ANAC, già citato in precedenza, si rileva anche che oltre la metà delle condanne per reati di concussione ha riguardato dipendenti di amministrazioni statali (62%), di comuni (12%) e di ASL ed Aziende Ospedaliere (12%) mentre residuali sono i reati che riguardano province, regioni ed università.

Figura 26: Composizione percentuale delle sentenze con esito di condanna al risarcimento del danno per comparto (2001-2012)



Fonte: Elaborazioni A.N.A.C. su sentenze della Corte dei Conti

Passando ad una analisi qualitativa delle sentenze con esito di condanna appaiono particolarmente rilevanti per l'impatto sull'opinione pubblica i casi connessi al "racket dei funerali", e all'approvvigionamento di forniture farmaceutico-ospedaliere.

In generale, appaiono rilevanti i casi di corruzione che riguardano appalti e forniture nel settore sanità.

Anche in Basilicata l'opinione pubblica viene ripetutamente sollecitata dagli organi di stampa sulla esposizione del sistema sanità al rischio corruttivo.

Si rappresenta che recentemente la stessa ANAC ha ritenuto necessario sottoporre ad istruttoria alcuni provvedimenti amministrativi legati all'approvvigionamento di beni e servizi delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere lucane richiamando peraltro gli organi di vertice di dette istituzioni ad avvalersi dell'operato del RPC sul versante di una efficace politica di prevenzione del rischio corruttivo.

Per quanto detto finora, si è ritenuto importante prevedere nel PTPC 2016-2018 misure specifiche di gestione del rischio corruttivo in materia di appalti, in uno ad ulteriori misure calibrate sul contesto sanitario (ALPI, Sponsorizzazioni, ecc.).

Per ogni misura si è preceduto ad individuare il dirigente responsabile dell'applicazione della misura stessa, la tempistica ed il target atteso nel triennio.

Si riportano di seguito ulteriori dati ed informazioni sul contesto esterno all'azienda dal punto di vista demografico, economico ed epidemiologico, consapevoli che necessiterebbero analisi più approfondite per la comprensione della specificità del fenomeno corruttivo in Basilicata e per l'analisi delle cause, così da più efficacemente orientare le politiche di contrasto.

L'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) corrisponde all'intero territorio della Provincia di Potenza e si estende per 6.594,44 Km².

Il territorio provinciale è composto da 100 comuni, con una popolazione residente all'1/01/2015 di 375.314 abitanti ed una densità di popolazione di 56,91 ab/Km² (tra le più basse fra le provincie italiane).

I nuclei familiari sono pari a n. 153.962, con un numero medio di componenti per famiglia di 2,43 persone



Il quadro generale del contesto demografico della Provincia di Potenza risulta caratterizzato dai seguenti fenomeni:

1. diminuzione della popolazione residente;
2. mutamenti nella piramide dell'età della popolazione;
3. invecchiamento della popolazione;
4. riduzione della natalità;
5. mutamenti relativi alla composizione delle famiglie (riduzione del numero dei componenti; incremento delle famiglie mono genitoriali per effetto dell'aumento del numero di separazioni e divorzi).

DIMINUZIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE

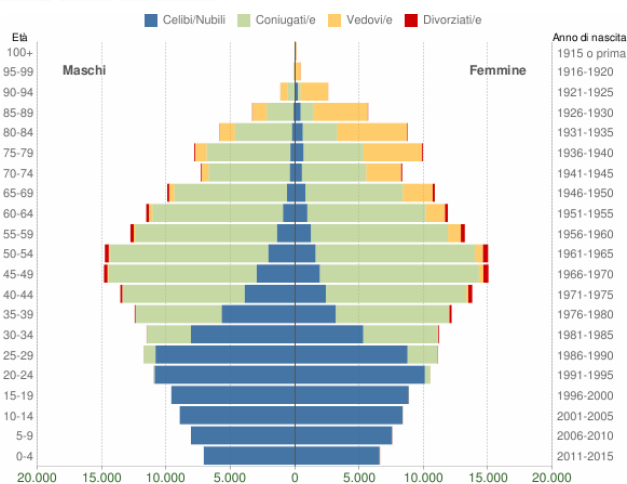
La popolazione residente registra un trend negativo nell'ultimo decennio. In particolare, dal 2010 al 2015 è diminuita dell' 2,59%. I Comuni della Provincia che hanno evidenziato un incremento complessivo della popolazione dal 2011 al 2015 sono rispettivamente: Viggiano (+4%), Pignola (+3%), Viggianello (+2,4%) e Tito (+2,1%).

Popolazione residente Provincia di Potenza al 1 Gennaio - trend 2010/15							
Anno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ '10-'15 %
Maschi	188.404	187.683	184.491	183.938	184.534	183.661	-2,52
Femmine	196.905	196.108	193.021	192.244	192.724	191.653	-2,67
Totale	385.309	383.791	377.512	376.182	377.258	375.314	-2,59

Fonte: Ns elaborazione su dati Istat

MUTAMENTI NELLA PIRAMIDE DELL'ETÀ DELLA POPOLAZIONE

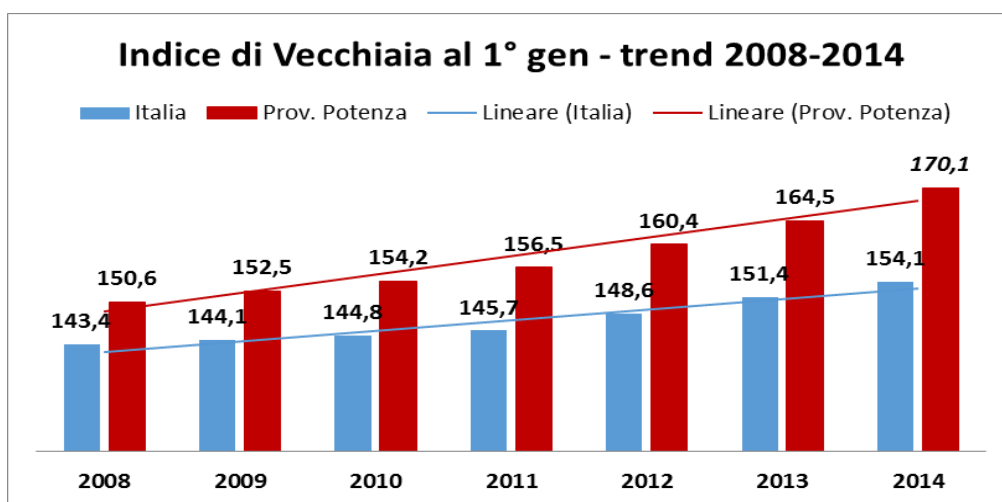
Si registra un declino delle fasce d'età più giovani, cui si accompagna un aumento delle generazioni più anziane, con una elevata quota di donne nelle età più avanzate. La tendenza all'invecchiamento demografico non solo produce effetti sul carico sociale per la popolazione attiva ma ha anche evidenti implicazioni di natura sociale e sanitaria sul fronte della domanda di servizi.



Fonte: Ns elaborazione su dati Istat

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

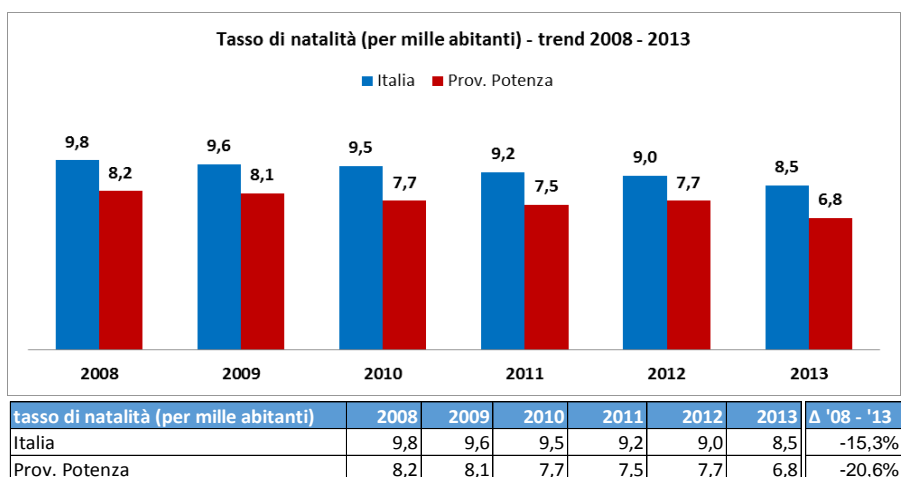
L'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto fra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e quella giovane (da 0 a 14 anni), vede un trend in costante crescita negli anni dal 2008 al 2014. **Al 1° gennaio 2015 l'indice di vecchiaia si attesta su un valore di 176,3%, ben superiore al valore regionale (pari a 170,3).** In prospettiva se non si registra un incremento di fecondità o un flusso migratorio consistente, la popolazione tenderà ad invecchiare ulteriormente, con un ricambio generazionale insufficiente a compensare tale tendenza.



RIDUZIONE DELLA NATALITA'

Il trend del tasso di natalità registrato nella provincia di Potenza vede un costante decremento, infatti si passa da un tasso dell'8,2 del 2008 ad un tasso del 6,76 del 2013.

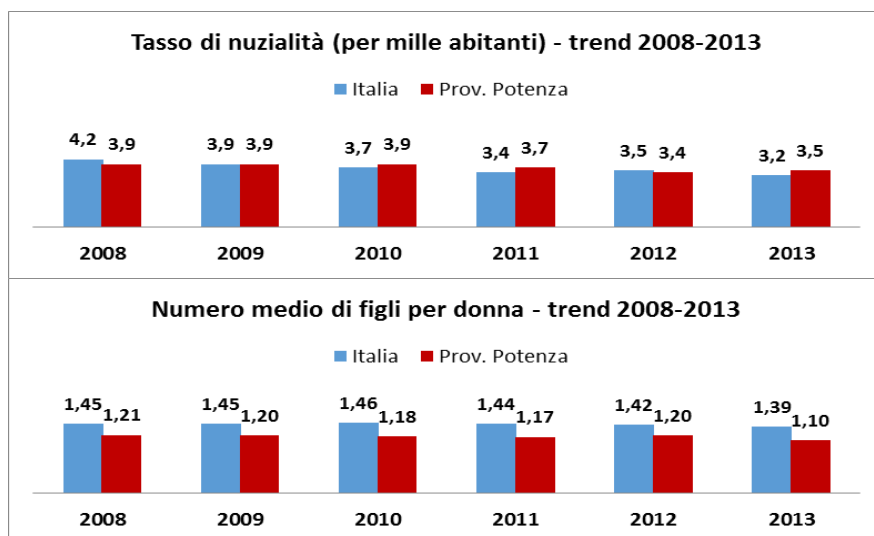
Nel 2014 il tasso di natalità registra un lieve incremento, attestandosi su di un valore pari all' 6,84 (NV=2.584/ P.R.=377.258), inferiore al tasso regionale che è pari a 7,1.



MUTAMENTI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DELLE FAMIGLIE

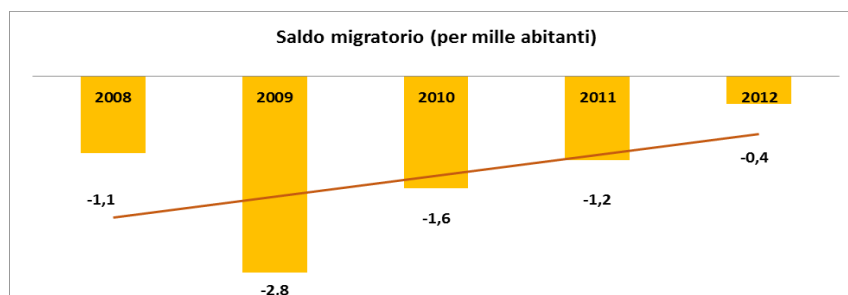
Il tasso di nuzialità si riduce progressivamente nel periodo di riferimento, anche se in modo meno rapido rispetto alla media nazionale. Al 1° gennaio 2015 il tasso di nuzialità è pari a 3,5 * mille abitanti.

Il numero medio di figli per donna passa da 1,21 del 2008 a 1,13 del 2014



FLUSSO MIGRATORIO

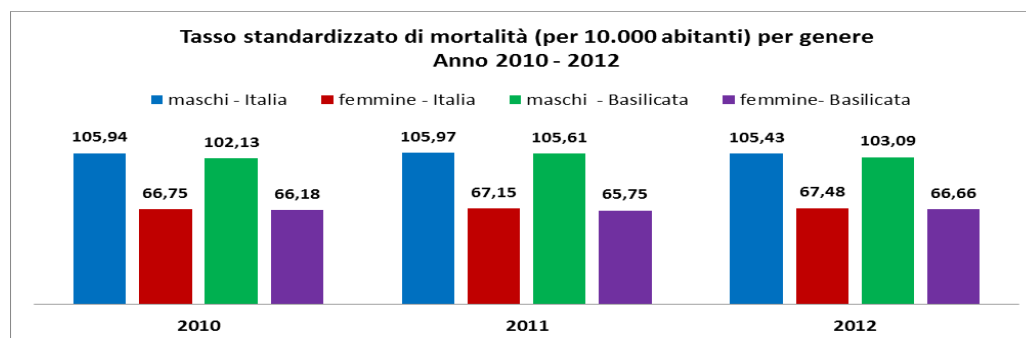
Il Saldo migratorio (dato dalla differenza tra iscritti e cancellati presso le anagrafi comunali) mostra costantemente valori negativi e, in particolare, nel 2014 è pari a - 1,5 (Regione Basilicata: 0,1)



MORTALITA'

I dati del 2012, relativi all'intero territorio italiano, mostrano negli uomini un calo generalizzato della mortalità complessiva rispetto al 2010, mentre per le donne il tasso risulta costante.

In Basilicata la mortalità si riduce per gli uomini, attestandosi a livelli più bassi rispetto ai dati nazionali; anche per le donne si registra un calo della mortalità che rimane comunque più bassa rispetto al tasso italiano.



Fonte: "Indagine sui decessi e cause di morte" Istat - Anni 2009-2011.

CAUSE DI MORTE

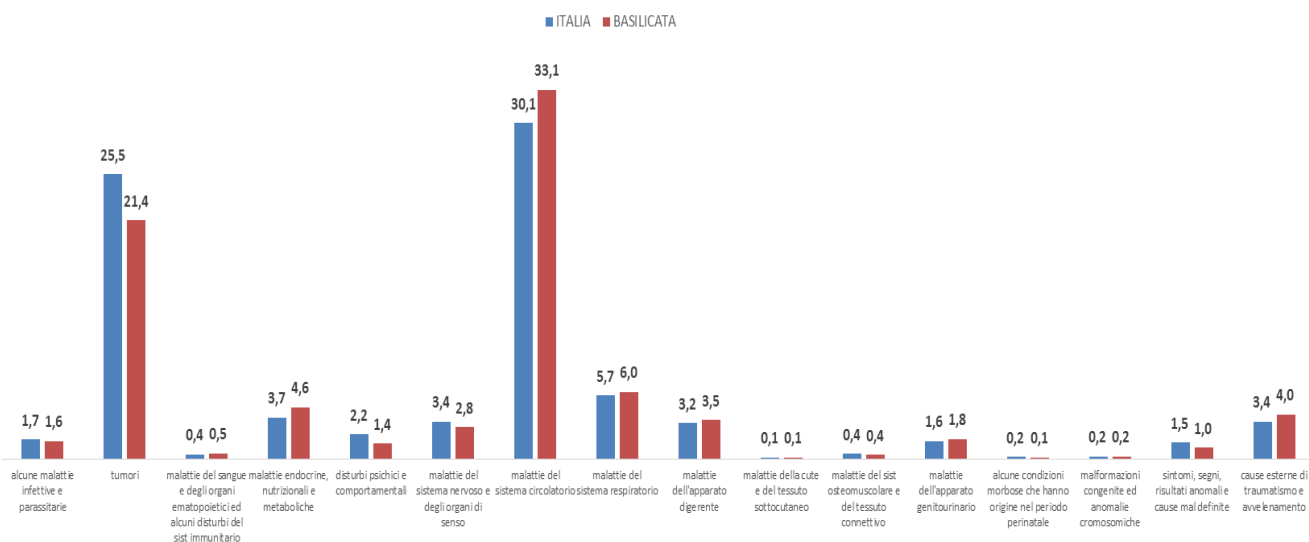
Le statistiche di mortalità, pur se in maniera indiretta, rendono edotti delle patologie più frequenti nella popolazione e permettono di focalizzare l'attenzione sull'offerta delle prestazioni.

Analizzando le cause di morte del 2012, si può osservare come nella regione i dati non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali con i due gruppi di patologie che maggiormente incidono sulla salute delle persone: le malattie cardiovascolari e i tumori.

Le malattie cardiovascolari rappresentano in Basilicata il 33% circa di tutte le cause di morte (a livello nazionale si è al 30%).

I tumori (maligni e non maligni) rappresentano, invece, circa il 22% di tutte le cause di morte (in Italia 25,5%)

Tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti) - Anno 2012



Fonte: <http://dati.istat.it/?lang=it> 24 avr. 2014, 08h28 UTC (GMT)

FRAMEWORK ECONOMICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE

La forte crisi economico-finanziaria, che caratterizza l'intero sistema economico nazionale in quest'ultimi anni, pone enormi interrogativi a tutti coloro che si confrontano con problemi di programmazione e di gestione di qualunque attività. Il quadro economico generale ed i pesanti tagli imposti con provvedimenti normativi hanno condizionato fortemente la gestione della sanità, anche in quelle Regioni non sottoposte a piano di rientro dal disavanzo. A livello nazionale, le risorse destinate al finanziamento del SSN per l'anno 2012 ammontano a 112,64 mld di euro. La spesa ammonta a 113,683 mld di euro di cui 113,036 mld di euro riferiti alle regioni e p.a. e 0,647 mld di euro agli altri Enti del SSN finanziati direttamente dallo Stato.

Andamento Spesa, Finanziamento, Disavanzo e Pil (miliardi di euro) Anni 2006-2012					
Anno	Finanziamento	Spesa	Disavanzo	Pil	Spesa/Pil
2006	95,131	99,615	-4,483	1.479,981	6,7%
2007	100,095	103,805	-3,709	1.546,177	6,7%
2008	103,483	107,141	-3,658	1.575,144	6,8%
2009	106,846	110,21	-3,364	1.519,695	7,2%
2010	109,135	111,331	-2,196	1.551,886	7,2%
2011	111,548	112,809	-1,261	1.578,497	7,1%
2012	112,641	113,683	-1,043	1.565,916	7,3%

Fonte: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1396&area=programmazioneSanitariaLea – ultimi dati disponibili

Nel 2012 il rapporto tra finanziamento complessivo del SSN e PIL si attesta al 7,3%, valore leggermente superiore rispetto al rapporto degli anni precedenti (7,1% per il 2010 e 2011). La spesa complessiva di 113,69 miliardi di euro comporta un disavanzo di 1,043 miliardi di euro, in riduzione rispetto agli anni precedenti per via delle misure di contenimento della spesa messe in campo a livello nazionale (ulteriore blocco dei contratti collettivi nazionali di lavoro per la validità di un triennio con decorrenza anno 2010, interventi sulla spesa farmaceutica, ecc.). La spesa media pro-capite nazionale nel 2012 è di 1.914 euro. A livello territoriale si riscontra un'ampia variabilità, con il minimo di 1.713 euro della Campania fino ad oltre 2.000 euro per le Province Autonome di Trento e Bolzano, la Valle d'Aosta, il Lazio e il Molise. **La Basilicata si attesta sul valore di 1.843 euro pro-capite, che si riduce a 1.829 euro pro-capite nel 2013 e a 1.807 euro nel 2014.** La spesa sanitaria della Regione Basilicata per il funzionamento del servizio sanitario regionale è aumentata di circa 0,9% dal 2008 al 2013, passando da 1,016 a 1,025 miliardi di euro. Le risorse attribuite nel 2013 ammontano a 1,033 miliardi di Euro, con un incremento di circa il 4% rispetto al 2008.

REGIONE BASILICATA			
Andamento Spesa, Finanziamento, Disavanzo Anni 2008-2013			
Anno	Finanziamento miliardi di euro	Spesa miliardi di euro	Disavanzo milioni di euro
2008	0,994	1,016	-22
2009	1,027	1,033	-8
2010	1,024	1,056	-34
2011	1,019	1,060	-49
2012	1,032	1,030	-7,5
2013	1,033	1,025	-3,4

* Relazione Sanità Corte dei Conti novembre 2013 *deliberazione n. 29/sezaud/2014/frg*

Per quel che concerne il disavanzo si registra una drastica riduzione. Dal 2008 al 2012, infatti, si passa da 22 milioni a circa 3,4 milioni nel 2013. La Regione Basilicata, per coprire il disavanzo, ha conferito risorse aggiuntive assicurando così l'equilibrio economico del sistema ed evitando la condizione di disavanzo sanitario strutturale con i conseguenti obblighi (ex L. 191/2009 art.2).

4.2. Analisi del contesto interno

ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

L'organizzazione aziendale è articolata nelle funzioni amministrativa-tecnico-logistica, di prevenzione, territoriale ed ospedaliera.

Gli organi aziendali sono:

- Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- Collegio di Direzione

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato da:

- Strutture di Staff
- OIV
- Organismi previsti (Conferenza dei Sindaci, Consiglio dei Sanitari, Comitato Etico, Comitati Consultivi Misti, Comitato Unico di Garanzia)

La funzione di prevenzione si articola in:

- Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
- Dipartimento di Prevenzione della Sanità e benessere animale

La funzione territoriale svolta nei Distretti Sanitari di Base si articola nelle seguenti attività assistenziali:

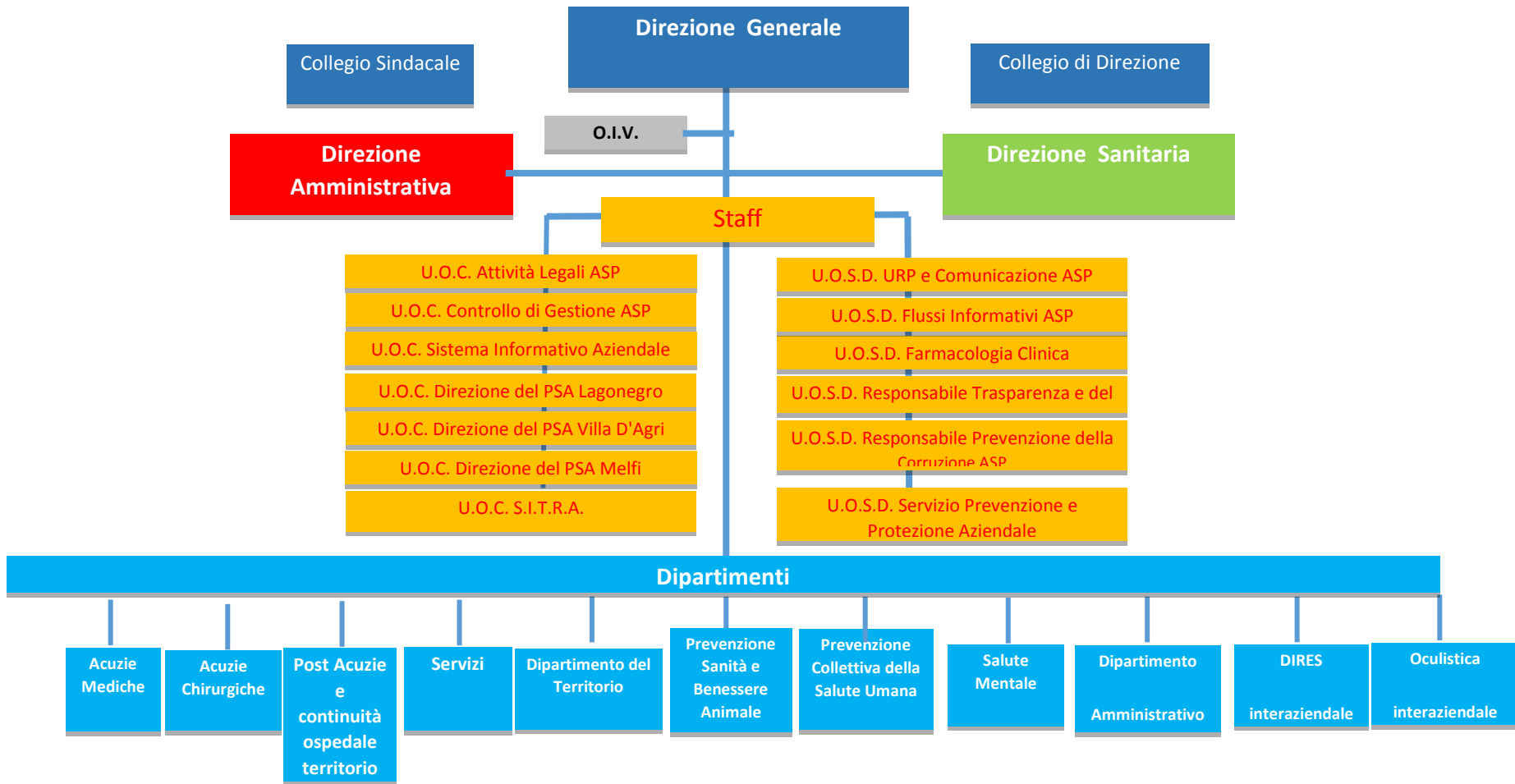
- Assistenza Primaria
- Assistenza Domiciliare
- Assistenza Specialistica Ambulatoriale e Protesica
- Assistenza Riabilitativa
- Assistenza Farmaceutica
- Assistenza Consultoriale, Familiare, Pediatrica e Psicologica
- Assistenza Sociosanitaria
- Assistenza Alle Dipendenze Patologiche
- Assistenza Residenziale, Semiresidenziale e Territoriale
- Emergenza-urgenza

La funzione ospedaliera si articola nei:

- Presidi Ospedalieri per Acuti
- Presidi Distrettuali per le Post-Acuzie
- Dipartimenti ospedalieri
- Dipartimento interaziendale di oculistica
- Dipartimento post acuzie e continuità ospedale territorio
- Dipartimento Salute Mentale.



ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE



Le Risorse Umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2015, sono pari a 2.813

ANALISI CARATTERI QUALITATIVI/QUANTITATIVI DELLE RISORSE UMANE	
Età media del Personale (anni)	47
Età media dei dirigenti (anni)	51
Tasso di crescita unità di personale negli anni 2012-2013	3,59%
Tasso di crescita unità di personale negli anni 2013-2014	-1,89%
Tasso di crescita unità di personale negli anni 2014-2015	2,40%
% di dipendenti in possesso di laurea al 31/12/2015	30%
% di dirigenti in possesso di laurea al 31/12/2015	100%
Ore di formazione (media per dipendente)	0,09
Turnover del personale	17%
Costi di formazione/spese del personale	€ 0,0004

Nelle tabelle che seguono si riportano gli indicatori sul benessere organizzativo e sull'analisi di genere. Gli indicatori si riferiscono ad elaborazioni sui dati del personale in servizio al 31 dicembre 2015(Fonte UOC Gestione del Personale).

Analisi Benessere organizzativo	
<i>Indicatori</i>	<i>Valore</i>
Tasso di assenza	15,04%
Tasso di dimissioni premature	0,00%
Tasso di richieste di trasferimento	0,25%
Tasso di infortuni	4,66%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	€ 25.473,31
% di personale assunto a tempo indeterminato nell'anno	7,00%

Analisi di genere		
Indicatori		Valore
% di dirigenti donne		27,53%
% di donne rispetto al totale del personale		52,61%
Stipendio medio percepito dal personale donna:	personale dirigente:	€ 43.303,00
	personale non dirigente	€ 21.000,00
% di personale donna assunto a tempo indeterminato nell'anno (% calcolata sul totale degli assunti nell'anno)		67,51%
Età media del personale femminile	personale dirigente:	48
	personale non dirigente	43
% donne laureate rispetto al totale personale femminile		17,50%
Ore di formazione al personale femminile (media per dipendente di sesso femminile)		0,16

INDICATORI DI BILANCIO 2013-2014-2016							
Bilancio preventivo anno 2016							
adottato con DDG 767 del 10.11.2015 integrata e modificata con DDG n. 880 del 22.12.2015							
Indicatori economici-gestionali		Anno di riferimento					
		2013	2014	2016	2013	2014	2016
Indicatore 1	Costi del personale	138.931	138.898	138.658	39,30%	38,70%	38,30%
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248			
Indicatore 2	Costi per beni e servizi	502.832	519.467	525.833	142,20%	144,50%	145,20%
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248			
Sottoindicatore 2.1	Prestazioni sanitarie da pubblico	16.627	18.189	21.541	4,70%	5,10%	5,90%
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248			
Sottoindicatore 2.2	Prestazioni sanitarie da privato	20.454	20.340	21.364	5,80%	5,70%	5,90%
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248			
Sottoindicatore 2.3	Prestazioni non sanitarie da privato	12.426	17.280	17.944	3,50%	4,80%	5,00%

INDICATORI DI BILANCIO 2013-2014-2016							
Bilancio preventivo anno 2016							
adottato con DDG 767 del 10.11.2015 integrata e modificata con DDG n. 880 del 22.12.2015							
Indicatori economici-gestionali		Anno di riferimento					
		2013	2014	2016	2013	2014	2016
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248			
Sottoindicatore 2.4	Medicina di base	54.344	54.147	54.608			
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248	15,40%	15,10%	15,10%
Sottoindicatore 2.5	Specialistica ambulatoriale	55.956	58.194	57.688			
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248	15,80%	16,20%	15,90%
Sottoindicatore 2.6	Assistenza ospedaliera	155.882	165.030	162.082			
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248	44,10%	45,90%	44,70%
Sottoindicatore 2.7	Acquisti di beni sanitari	47.216	50.080	58.486			
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248	13,35%	13,90%	16,10%
Sottoindicatore 2.8	Acquisti di beni non sanitari	3.518	2.272	2.046			
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248	1,00%	0,60%	0,60%
Sottoindicatore 2.19	Servizi non sanitari	16.934	18.438	19.158			
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248	4,79%	5,10%	5,30%
Sottoindicatore 2.10	Manutenzione e riparazione	10.642	10.894	10.856			
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248	3,00%	3,00%	3,00%
Sottoindicatore 2.11	Godimento di beni di terzi	2.477	2.311	2.362			
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248	0,70%	0,60%	0,70%
Indicatore 4	Assistenza sanitaria fuori regione	58.304	63.721	59.780			
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248	16,48%	17,73%	16,50%



INDICATORI DI BILANCIO 2013-2014-2016							
Bilancio preventivo anno 2016							
adottato con DDG 767 del 10.11.2015 integrata e modificata con DDG n. 880 del 22.12.2015							
Indicatori economici-gestionali		Anno di riferimento					
		2013	2014	2016	2013	2014	2016
Indicatore 5	Assistenza sanitaria all'estero	717	572	572	0,20%	0,20%	0,20%
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248			
Indicatore 6	Assistenza farmaceutica territoriale	67.923	68.438	68.205	19,20%	19,00%	18,80%
	Cittadino assistito	353.684	359.369	362.248			

FONTE DATI: Bilancio CE consuntivo 2013/2014 Ce Preventivo 2016 e Anagrafe sanitaria ASP



OFFERTA DEI SERVIZI AZIENDALI ANNI 2013-2014-2015

ASL - Posti Letto Strutture Aziendali

Posti letto per Acuti	Accreditati	Attivi	Diff
PRESIDIO OSPEDALIERO DI MELFI	110	110	0
PRESIDIO OSPEDALIERO DI VILLA D'AGRI	122	122	0
PRESIDIO OSPEDALIERO LAGONEGRO	109	109	0
Totale Complessivo	341	341	0

Posti letto per LungoDegenza e Riabilitazione	Accreditati	Attivi	Diff
PRESIDIO DISTRETTUALE LAURIA	24	24	0
PRESIDIO DISTRETTUALE VENOSA	24	24	0
PRESIDIO DISTRETTUALE CHIAROMONTE	16	16	0
Totale Complessivo	64	64	0

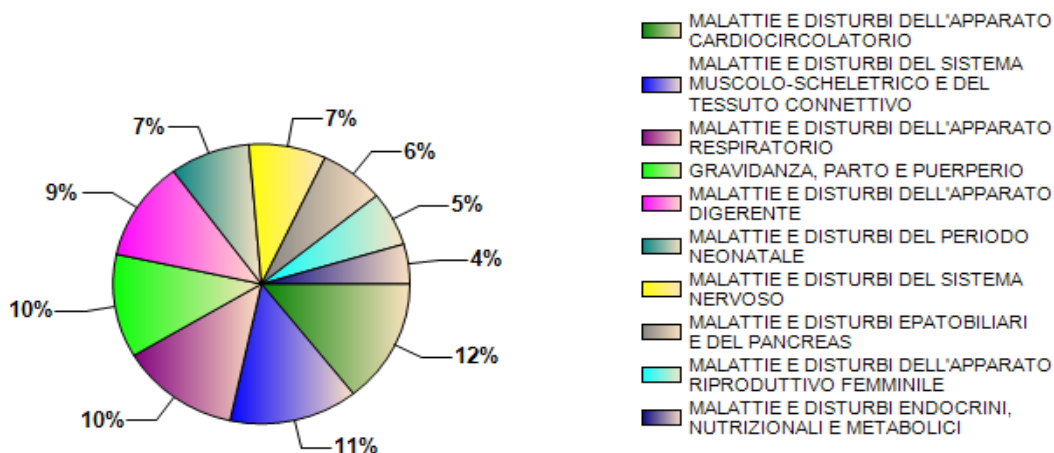
Posti letto per Hospice	Accreditati	Attivi	Diff
HOSPICE LAURIA	6	6	0
Totale Complessivo	6	6	0

Indicatori	2015
Posti letto accreditati	411

ASL - Ricoveri Per Acuti

	2013	2014	2015	Δ '14-'15
DEGENZA ORDINARIA				→
n.posti letto effettivi Ordinari	307	307	307	→ 0%
n.dimessi	11.966	11.944	12.027	→ 1%
Giornate Degenza (dimessi ordinari)	73.480	72.182	71.839	→ 0%
n.DRG chirurgici di DO	3.753	3.753	3.736	→ 0%
n.DRG medici di DO	8.213	8.191	8.291	→ 1%
Peso Medio (escluso DRG 391)	1,07	1,06	1,07	→ 1%
Degenza Media	6,14	6,04	5,97	→ -1%
Tasso di occupazione	65,57%	64,42%	64,11%	→ 0%
Indice di Rotazione Posto Letto (DO)	38,98	38,91	39,18	→ 1%
Intervallo di Turnover	3,22	3,34	3,34	→ 0%
Valore Ricoveri Ordinari	36.724.167€	37.024.596€	37.116.625€	→ 0%
DEGENZA DIURNA				
Posti Letto effettivi Diurni	34	34	34	→ 0%
n.cicli chiusi	3.662	3.100	2.830	→ -9%
Accessi dei cicli chiusi	8.790	7.888	7.679	↓ -3%
n.accessi con DRG chirurgico	3.880	3.697	3.217	→ -13%
Peso medio DH	0,71	0,73	0,72	↑ -1%
Intervallo di Turnover (Ric. Diurni)	-0,04	0,22	0,35	→ 60%
Indice di rotazione Posto Letto (Ric. Diurni)	1,02	0,92	0,89	→ -4%
Tasso di Occupazione (Ric. Diurni)	101,78%	92,06%	88,57%	→ -4%
Valore Ricoveri Diurni	4.211.767€	3.720.436€	3.445.649€	→ -7%

Casi per MDC - % Numero Schede (primi 10 casi)



ASL - Ricoveri Post-Acuti

	2013	2014	2015	Δ '14-'15
RICOVERI LUNGODEGENZA/RIABILITAZIONE				→
n.posti letto effettivi Ordinari	60	60	60	→ 0%
n.dimessi	867	891	773	↓ -13%
Degenza Media	24,23	23,65	26,26	↑ 11%
gg degenza dei dimessi	21.009	21.071	20.299	↓ -4%
Tasso di occupazione	95,93%	96,21%	92,69%	↓ -4%
Indice di Rotazione Posto Letto (DO)	14,45	14,85	12,88	↓ -13%
Valore Ricoveri Ordinari	3.609.129€	3.704.400€	3.575.207€	↓ -3%
Posti Letto effettivi Diurni	6	6	4	↓ -33%
n.cicli chiusi	84	74	29	↓ -61%
n.accessi	1.588	1.431	399	↓ -72%
Valore Ricoveri Diurni	256.342€	231.819€	71.626€	↓ -69%

ASL - Emergenza Urgenza - Pronto Soccorso

	2013	2014	2015	Δ '14-'15
ACCESSIBILITA'				
N. accessi	46.304	48.846	50.668	4%
N. accessi codice rosso	558	521	507	-3%
N. accessi codice giallo	10.745	11.139	11.882	7%
N. accessi codice verde	32.449	34.350	35.179	2%
N. accessi codice bianco	2.546	2.829	3.093	9%
N. accessi seguiti da ricovero	6.899	7.203	7.414	3%
N. accessi seguiti da ricovero codice bianco	58	73	71	-3%
N. accessi seguiti da ricovero codice giallo	3.720	3.946	4.173	6%
N. accessi seguiti da ricovero codice rosso	374	352	354	1%
N. accessi seguiti da ricovero codice verde	2.747	2.832	2.816	-1%
N. di trasferiti in altri istituti	520	577	641	11%
N. Dimessi a Domicilio	38.206	40.275	41.806	4%
N. abbandoni prima della visita	300	281	312	11%
N. abbandoni durante gli accertamenti e/o prima del referto	194	326	304	-7%
EFFICIA DEGLI ACCESSI IN PS				
Accessi in PS ripetuti entro 24 h	1.629	2.032	2.553	26%
Accessi in PS ripetuti entro 7 giorni	3.475	4.149	4.669	13%

ASL - Emergenza Urgenza - OBI

	2013	2014	2015	Δ '14-'15
N. Accessi con Attivazione OBI	6.052	6.761	7.837	16%
% accessi per i quali è stata attivata l'OBI	13,07	13,84	15,47	12%
% di autodimissioni da O.B.I.	100,00	100,00	100,00	0%
% di casi > 24 ore di osservazione	100,00	100,00	100,00	0%
% di decessi in O.B.I.	14,71	9,76	16,67	71%
% di dimissioni dopo O.B.I.	13,28	14,21	15,87	12%
% di ricoveri dopo O.B.I.	12,60	12,83	14,28	11%
% di trasferiti in altri istituti dopo O.B.I.	18,08	16,12	18,88	17%
N. Autodimissioni in OBI	194	326	304	-7%
N. Casi con Durata > 24 h	6.052	6.761	7.837	16%
N. Decessi in OBI	5	4	7	75%
N. di pazienti ritornati in PS dopo O.B.I. entro 24 ore	204	225	237	5%
N. Dimessi a Domicilio dopo OBI	5.073	5.725	6.635	16%
N. Ricoveri Da Pronto Soccorso dopo OBI	869	924	1.059	15%
N. medio di prestazioni erogate in O.B.I. per paziente	23,64	24,34	26,88	10%

ASL - Hospice

HOSPICE LAURIA

	2013	2014	1° Trimestre 2015	2° Trimestre 2015	3° Trimestre 2015	4° Trimestre 2015	2015	Δ '14-'15
RICOVERI LUNGODEGENZA/RIABILITAZIONE								→
n.posti letto effettivi Ordinari	6	6	6	6	6	6	6	→ 0%
n.dimessi	22	23	6	9	8	2	25	↘ 9%
Degenza Media	14,59	14,87	27,83	11,67	10,75	18,50	15,80	↘ 6%
gg degenza dei dimessi	321	342	167	105	86	37	395	↑ 15%
Tasso di occupazione	14,66%	15,62%	30,93%	19,23%	15,58%	6,70%	18,04%	↑ 15%
Indice di Rotazione Posto Letto (DO)	3,67	3,83	1,00	1,50	1,33	0,33	4,17	↘ 9%
Valore Ricoveri Ordinari	89.880€	95.760€	46.760€	29.400€	24.080€	10.360€	110.600€	↑ 15%

ASL - Specialistica Ambulatoriale Strutture aziendali

	2013	2014	2015	Δ '14-'15
PRESTAZIONI PER ESTERNI (SSN)				→
Num. Visite per esterni (SSN)	195.164	198.040	184.307	↘ -7%
Num. Prestazioni ed Esami per esterni (SSN)	1.958.094	2.096.009	1.956.557	↘ -7%
Num. non classificate (SSN)		240	487	↑ 103%
Numero Totale per esterni (SSN)	2.153.258	2.294.289	2.141.351	↘ -7%
Fatturato visite per esterni (SSN)	3.401.137,49€	3.452.531,79€	3.222.109,37€	↘ -7%
Fatturato Prestazioni ed Esami per esterni (SSN)	24.043.045,66€	25.714.747,74€	24.280.583,89€	↘ -6%
Fatturato non classificate per esterni (SSN)		6.924,61€	12.994,83€	↑ 88%
Fatturato Totale per esterni (SSN)	27.444.183,15€	29.174.204,14€	27.515.688,09€	↘ -6%
Ricavo medio per Prestazioni ed Esami per esterni(SSN)	12,28€	12,27€	12,41€	↘ 1%
Ricavo medio prestazioni, visite e non classificate per esterni (SSN)	12,75€	12,72€	12,85€	↘ 1%
ALTRE PRESTAZIONI PER ESTERNI				↘
Num. Visite ALP	5.398	4.813	4.760	↘ -1%
Num. Prestazioni ed Esami ALP	2.944	2.664	3.152	↑ 18%
Numero totale ALP	8.342	7.477	7.912	↘ 6%
Fatturato Visite ALP	441.895,00€	377.565,00€	361.400,00€	↘ -4%
Fatturato Prestazioni ed Esami ALP	287.945,00€	241.620,00€	245.030,00€	↘ 1%
Fatturato Totale ALP	729.840,00€	619.285,00€	606.430,00€	↘ -2%
Num. Visite e Prestazioni (ALTRO REGIME)	283.831	300.611	270.199	↘ -10%
Fatturato Visite e Prestazioni (ALTRO REGIME)	4.409.720,69€	4.734.222,54€	3.842.058,08€	↘ -19%

4.3. Valutazione del rischio

La rilevazione delle attività dell'azienda e la mappatura del rischio di corruzione è stata avviata agli inizi dell'anno 2013 con la richiesta inoltrata, a cura della U.O.C. Area di Staff Internal Audit e Attività Ispettive, alle diverse articolazioni aziendali di procedere ad una ricognizione e classificazione delle loro attività, con riferimento alla **probabilità** (bassa, media, alta) che si abbia un evento corruttivo, all' **entità del danno** (bassa, media, alta) nel caso tale evento si verifichi e quindi al **grado di rischio** (accettabile, rilevante, critico) attribuibile alle medesime attività.

Il Format utilizzato ha consentito anche di rilevare le tipologie di controllo già predisposte e attuate, la loro periodicità, la qualifica ed il nominativo del soggetto destinato a tali controlli, nonché i risultati attesi e quelli effettivamente conseguiti in relazione a 3 variabili ritenute prioritarie dalla Direzione Strategica:

- L'appropriatezza delle prestazioni
- L'ottimizzazione dell'uso delle risorse e la riduzione dei costi
- Il contrasto della illegalità e della corruzione.

Pur avendo già effettuato nel 2013 sia la mappatura dei processi che la misurazione del grado di rischio di ciascun processo, in fase di revisione e aggiornamento del Piano 2014-2016 si è ritenuto utile procedere di nuovo a tale analisi e misurazione alla luce delle indicazioni del P.N.A.

E' stata, pertanto, applicata la metodologia suggerita dal P.N.A. riportata nell'All. 1, par. B.1.2 e nell'ALL.5.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione insieme ai Dirigenti Responsabili delle diverse articolazioni aziendali hanno definito i processi sia all'interno delle aree di rischio obbligatorie, sia anche all'interno di aree di rischio ulteriori, individuate in relazione alle specificità aziendali; hanno quindi definito i rischi specifici per ciascun processo, procedendo poi alla valutazione e misurazione del grado di rischio.

Si ritiene di dover confermare gli esiti del suddetto procedimento di mappatura del rischio (cfr ALL.1. Catalogo dei processi e valutazione del rischio corruttivo – Misure esistenti).

Si è proceduto invece alla individuazione di ulteriori misure di gestione del rischio corruttivo che vanno ad integrare quelle già esistenti (cfr ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 – Responsabili – Tempistica e risultati attesi).

4.4. Trattamento del rischio- Individuazione e programmazione delle misure

Le misure di gestione del rischio corruttivo individuate e programmate, con l'indicazione del Responsabile dell'attuazione della misura, dei risultati attesi distinti per anno e dell'indicatore scelto per la valutazione del risultato sono riportate nell' ALL 2. "Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 – Responsabili – Tempistica e risultati attesi").

Dette misure di gestione del rischio vengono assunte altresì come obiettivi da assegnare con le schede di budget che saranno approvate per l'anno 2016.

L'effettiva applicazione delle misure, nei tempi previsti, da parte dei Dirigenti Responsabili così come individuati nella Tabella delle misure, sarà oggetto di valutazione da parte dell'OIV, con conseguente ricaduta sull'attribuzione del fondo per la retribuzione di risultato alle UU.OO.

Misure ed interventi organizzativi vanno naturalmente considerati come strumenti da affinare e/o modificare ed integrare nel tempo, anche alla luce dei risultati via via conseguiti con la loro applicazione, così come affermato anche dalle Linee di indirizzo dd.13 marzo 2013 emanate dal Comitato Interministeriale e come ribadito in Premessa.

In relazione ad alcune misure obbligatorie si esplicita quanto segue.

A. Codice di Comportamento

Come anticipato in Premessa, l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP ha provveduto ad adottare, entro i termini previsti, il Codice di Comportamento dei dipendenti, con deliberazione n. 756 del 18/12/2013, previa acquisizione del parere obbligatorio dell'OIV.

Va ricordato che l'adozione del Codice di Comportamento da parte delle amministrazioni rappresenta una delle principali misure obbligatorie e trasversali previste dalla L.n.190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Il Codice di Comportamento dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Asp, integra i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità, e buona condotta che i dipendenti pubblici sono tenuti ad osservare, ai sensi del DPR n.62/2013, con gli ulteriori e più specifici doveri individuati in rapporto ai caratteri, alle funzioni, alla tipologia di azioni e al contesto in cui l'Azienda si trova ad operare.

E' stato anche previsto, come auspicato dall'ANAC, il collegamento del Codice di Comportamento con il Codice Etico, già adottato con deliberazione n. 137/2013, Codice Etico che con la sua dimensione valoriale costituisce parte integrante del Codice di Comportamento aziendale.

Rimandando all'All. 2. per la parte relativa alle responsabilità, alla tempistica e agli indicatori di misura dei risultati, si riportano di seguito le misure programmate per il monitoraggio relativo all'applicazione del Codice di Comportamento aziendale:

- Informazione sugli obblighi di condotta previsti dal Codice di Comportamento Aziendale ai dipendenti e alla società civile all' interno della Giornata della Trasparenza
- Inserimento della condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento negli atti di conferma degli incarichi per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo
- Inserimento della condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento negli atti di gara, contratti e convenzioni per i collaboratori e dipendenti delle ditte fornitrici dei servizi e delle strutture private convenzionate
- Comunicazioni al RPC delle violazioni alle norme del Codice di Comportamento e di altri illeciti di natura corruttiva
- Trasmissione al RPC della reportistica su: violazioni contestate ai dipendenti; procedimenti disciplinari attivati e conclusi; sanzioni erogate, e archiviazioni disposte, utilizzando il format predisposto dal RPC
- Risultanze del monitoraggio sul rispetto del Codice di Comportamento Aziendale.

B. Decreto Legislativo 8 APRILE 2013, n. 39

Con riferimento al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, il Responsabile della prevenzione della corruzione cura, ai sensi dell'art.15 del suddetto decreto, che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi contenute nel suddetto decreto.

Definizione di inconferibilità (comma 2, lettera g) dell'art.1 del decreto legislativo n. 39/2013)

Per "inconferibilità" s'intende la preclusione, permanente o temporanea, al conferimento degli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni, incarichi dirigenziali esterni ed incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico:

- A coloro che abbiano riportato condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione, di cui al capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, anche in presenza di sentenza non passata in giudicato;
- A coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da PP.AA. o svolto attività professionali a favore di questi ultimi;

- A coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Definizione di incompatibilità (comma 2, lettera h) dell'art.1 del decreto legislativo n. 39/2013)

Per “incompatibilità” s'intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici 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;
- l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al decreto in parola; il Responsabile segnala, altresì, i casi di possibile violazione delle disposizioni del suddetto decreto all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative (art. 15, commi 1 e 2 del decreto legislativo n. 39/2013).

Con cadenza annuale, entro il mese di luglio, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione curerà l'acquisizione delle autodichiarazioni di non sussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità.

Il Responsabile per la trasparenza provvederà alla pubblicazione delle suddette autodichiarazioni sul sito web aziendale.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione effettuerà verifiche periodiche, raccordandosi a tale scopo con la U.O. Gestione del Personale, volte ad accertare che gli interessati rendano la dichiarazione sostitutiva all'atto del conferimento dell'incarico.

La realizzazione delle suddette attività farà sì che, in linea con quanto previsto dal P.N.A., il controllo sia effettuato:

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

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione effettuerà verifiche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità rese dagli interessati. Sul totale delle dichiarazioni rese, nell'anno 2016 sarà controllato un campione casuale pari al 15%.

C. Formazione dei dipendenti

Il personale operante nelle articolazioni aziendali che presentano un grado di esposizione al rischio di corruzione di livello rilevante e critico, parteciperà ogni annualmente ad un programma formativo sui temi dell'etica, della legalità, della responsabilità nei procedimenti amministrativi, delle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione, e sulla normativa volta alla prevenzione e al contrasto della corruzione in materia di appalti, programma formativo da attuare entro il 30 novembre di ogni anno.

La selezione del personale che dovrà partecipare in via obbligatoria a tale percorso formativo e che, con cadenza annuale sarà coinvolto anche per i successivi anni nei programmi di formazione in materia, sarà effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione d'intesa con i Responsabili delle articolazioni aziendali interessate, entro il 30 aprile di ciascun anno.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, con la definizione del programma di formazione e la vigilanza sulla sua attuazione, assolve i propri obblighi circa l'individuazione delle procedure idonee per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione. Come evidenziato anche nelle Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione, nel corso del triennio di validità del presente Piano saranno assicurate specifiche attività di formazione del Responsabile della prevenzione della corruzione, attività da prevedersi con cadenza annuale.

Nel presente Piano triennale 2016-2018 la formazione assume una veste sistematica, continuativa e pianificata, con un necessario raccordo con il Piano Annuale di Formazione.

In particolare nell'anno 2016 i temi della formazione dovranno riguardare la nuova normativa in materia di appalti.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione parteciperà ad almeno un evento formativo sulle tematiche in parola, entro il mese di novembre di ciascun anno.

D. Attuazione delle misure programmate per la gestione del rischio.

I Responsabili delle articolazioni aziendali devono rendicontare, con relazione da trasmettere al Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 30 novembre di ciascun anno, sull'attuazione delle misure di cui all'ALL. 2., indicando anche gli eventuali nuovi interventi organizzativi necessari ad incrementare ulteriormente l'azione preventiva del rischio di pratiche corruttive.

I Responsabili delle articolazioni aziendali dovranno, altresì, programmare incontri sistematici (almeno 2 all'anno) con il personale afferente su norme, regolamenti, e procedure in uso e/o da attivare. Degli incontri, finalizzati ad aggiornare il personale e a prevenire le pratiche corruttive, deve essere data evidenza al Responsabile della prevenzione della corruzione.

I dipendenti che istruiscono un atto o che adottano un provvedimento finale, qualora riscontrino delle anomalie, devono darne informazione scritta al responsabile della U.O., il quale informa immediatamente il Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione può in ogni momento verificare e chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione e illegalità. Per segnalare eventuali anomalie e irregolarità è attivo il seguente indirizzo di posta elettronica:

whistleblowing@aspbasilicata.it.

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

I Responsabili delle articolazioni aziendali, sulla base della normativa vigente e dei regolamenti, definiscono, in un apposito prospetto, i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, prospetto che provvedono a trasmettere al Responsabile della prevenzione della corruzione.

I Responsabili delle articolazioni aziendali effettuano il monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e, entro il 30 giugno ed entro il 30 novembre di ciascun anno, trasmettono al Responsabile della prevenzione della corruzione apposito report recante gli esiti del monitoraggio.

Nel report devono essere riportati i dati relativi al numero di procedimenti conclusi, al numero di procedimenti per i quali sono rispettati i termini, al numero di procedimenti per i quali si è verificato un ritardo con la relativa esplicitazione delle problematiche occorse in caso di ritardo e gli adempimenti correttivi adottati.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione vigila sulla effettiva realizzazione da parte dei responsabili delle articolazioni aziendali del monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.

Nel rispetto del comma 28 dell'art.1 della Legge 190/2012, gli esiti del monitoraggio saranno pubblicati a cura del Responsabile per la Trasparenza sul sito web aziendale, entro il 30 luglio e il 30 dicembre di ogni anno.

F. Monitoraggio dei rapporti fra l’Azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono al monitoraggio dei rapporti tra l’Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell’amministrazione, attraverso appositi moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori .

In caso di conflitto di interessi dovranno essere attivati meccanismi di sostituzione conseguenti all’obbligo di astensione di cui all’art. 6bis della legge n. 241/90 del personale in conflitto.

Di tale monitoraggio deve essere data evidenza periodicamente al Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 30 novembre di ogni anno.

La trasmissione al RPC delle eventuali dichiarazioni di astensione ricevute dal Dirigente deve essere tempestiva.

G. Obblighi di Trasparenza

La legge n. 190/2012, art.1, commi da 15 a 36, reca nuove norme concernenti la trasparenza dell’attività amministrativa.

Alla luce della L. 190/2012 e del disposto normativo di cui al Decreto Legislativo n. 33/2013, l’ASP nella sezione del proprio sito web, denominata “Amministrazione Trasparente”, assolve con tempestività a tutti gli obblighi informativi previsti.

Il presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione, i cui contenuti sono coordinati con gli altri strumenti di programmazione aziendali, ed in particolare con il ciclo della performance 2016-2018, include anche la sezione dedicata al Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità, alla cui stesura ha provveduto il Responsabile per la Trasparenza (ALL.3).

H. Rotazione degli incarichi

Nelle articolazioni aziendali maggiormente esposte al rischio di corruzione, il Responsabile della prevenzione della corruzione concorda con la Direzione Strategica e con i Responsabili di tali articolazioni aziendali la rotazione dei dipendenti addetti ai procedimenti e ai controlli, compatibilmente con le risorse disponibili e con la competenza richiesta da detti procedimenti e controlli.

Dall'esame del quadro normativo, è evidente che la misura della rotazione del personale addetto alle aree ritenute a rischio è una misura che tende ad evitare il consolidamento di posizioni di "privilegio" nella gestione diretta di alcune attività legate alla circostanza che il medesimo dipendente prenda in carico personalmente per lungo tempo lo stesso tipo di procedura e si interfacci sempre con lo stesso utente.

Per poter procedere ad un'adeguata rotazione del personale, occorrerà sempre tener conto delle specifiche professionalità esistenti nell'ambito delle diverse articolazioni di cui si compone l'ASP, oltre che della preminente esigenza di assicurare la continuità dell'azione amministrativa. In particolare, bisognerà verificare l'esistenza o meno di figure cd "infungibili", l'organizzazione dei diversi servizi e/o strutture aziendali e valutare la difficoltà od impossibilità di applicazione concreta di tale misura, secondo quanto stabilito nelle Linee Guida della Conferenza Unificata Stato/Regioni, del 24 luglio 2013 che dispone: "*ove le condizioni organizzative degli enti non consentano l'applicazione della misura, l'ente ne deve dare conto nel piano anticorruzione con adeguata motivazione*".

Tutti i direttori/responsabili di servizio/struttura, qualora le misure da adottarsi in tema di rotazione del personale dovessero trovare difficoltà di applicazione e compromettere così, la correttezza dell'azione amministrativa (come nel caso di figure cd "infungibili"), dovranno darne immediata comunicazione al RPC, assicurando, in ogni caso, il puntuale controllo sull'attività svolta dal personale assegnato all'articolazione aziendale dagli stessi diretta e verificando, altresì, la possibilità di adempiere, nel tempo, al dettato normativo in tema di rotazione del personale, quale misura necessaria a contrastare i fenomeni corruttivi.

Ciò detto, in tema di rotazione del personale si vorrà partire dalle attività che la Legge n. 190/2012 già considera ad elevato rischio di corruzione, vale a dire da quelle attività di seguito riportate:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente nell'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale.

In questa fase di "sperimentazione" della misura della rotazione, non occorrerà che i dipendenti preposti alle suddette attività passino ad altre articolazioni organizzative, ma sarà previsto che essi,

periodicamente, ruotino nella funzione di responsabile di un dato procedimento all'interno dell'articolazione aziendale presso la quale sono incardinati.

Pertanto, in un'ottica di gradualità nella implementazione della misura della rotazione, si prevede che nell'anno 2016 i Direttori delle UU.OO. Gestione del Personale, Provveditorato Economato, Attività tecniche, Cure Primarie, Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate, il Dipartimento Sanità e Benessere Animale ed il Dipartimento Salute Umana, entro il 31 marzo di ogni anno, e solo per il 2016 entro il 15 giugno, trasmettano alla Direzione Strategica e al Responsabile della prevenzione della corruzione un piano di rotazione dei responsabili dei procedimenti.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) effettuerà un controllo successivo, a campione, sulla effettiva rotazione dei dipendenti responsabili dei procedimenti nelle suddette UU.OO.

Specifiche iniziative di rotazione saranno adottate nel caso di procedimenti penali, avviati in seguito al verificarsi di episodi di tipo corruttivo.

I. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Consapevoli dell'importanza, nella lotta alla corruzione, del coinvolgimento della società civile, sono state attuate già negli anni precedenti forme di consultazione sia in occasione della stesura del Codice di Comportamento che in sede di redazione dei precedenti PTPC, in collaborazione con il Responsabile per la trasparenza e l'integrità.

In particolare nel 2014, nella giornata del 25 giugno, è stata realizzata la Conferenza dei Servizi sul tema "Le misure per affermare la legalità – Il punto di vista della società civile e l'esperienza dell'Azienda Sanitaria di Potenza in tema di anticorruzione e trasparenza", evento che ha visto una grande partecipazione sia dei servizi aziendali sia anche delle associazioni di volontariato attive sul territorio e delle altre aziende sanitarie.

E' stato, inoltre, condotto un progetto finalizzato alla realizzazione di una Carta Etica degli operatori sanitari (esperienza descritta diffusamente all'interno della Relazione annuale sull'attuazione del Piano – annualità 2014). Nell' INFO-DAY dedicato ai temi della legalità, integrità e trasparenza, tenutosi a Potenza il 6 novembre 2014, è stata presentata la Carta Etica e successivamente si è proceduto alla sua pubblicazione sul sito aziendale.

Nel 2016 sarà promossa La Giornata della Trasparenza, a cura del RPC e del Responsabile per la Trasparenza.

J. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (C.D. WHISTLEBLOWER)

L'art.1, comma 51 della L. 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del D.Lgs. n. 165/2012, l'art. 54 bis, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", il cosiddetto *whistleblower*, che prevede la tutela del dipendente che segnala tali fatti all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al superiore gerarchico, fatti di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

Si tratta della introduzione di una misura di tutela, già in uso in altri ordinamenti, del soggetto che segnala finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito.

Ferma la responsabilità correlata alle ipotesi di calunnia e diffamazione, i dipendenti sono tenuti a segnalare l'esistenza di comportamenti che possano integrare, anche solo potenzialmente, casi di corruzione ed illegalità.

Le misure di tutela già previste dal legislatore e a cui questa Azienda Sanitaria conformerà il suo comportamento in caso di segnalazione di illecito, sono le seguenti:

- divieto di sottoporre il segnalante a sanzione, licenziamento o misura discriminatoria avente effetti sulle condizioni di lavoro, per motivi direttamente o indirettamente collegati alla segnalazione;
- tutela dell'anonimato, per cui nell'ambito dell'eventuale procedimento disciplinare conseguente alla segnalazione, l'identità del segnalante non può essere rivelata, salvo i casi in cui la conoscenza dell'identità del segnalante sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;
- a rafforzare la tutela dell'anonimato, si prevede che la segnalazione sia sottratta al diritto di accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di disvelare l'identità del denunciante.

Come rappresentato nel PNA, la norma della tutela dell'anonimato è volta ad evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli e, sicuramente, non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima.

A tal proposito, il PNA recita: “ *La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuali e riconoscibili*”, fermo restando la possibilità che l’Azienda voglia tener conto anche di segnalazioni anonime, qualora queste siano adeguatamente circostanziate.

Nel 2014 il RPC ha predisposto la bozza di Policy sul Whistleblower con l’allegato modulo per le segnalazioni e l’ha trasmessa con mail del 3/06/2014 alla Direzione Strategica per la successiva adozione.

Detta bozza è stata successivamente approvata con la deliberazione n. 418 del 5/8/2014, avente ad oggetto “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2014-2016: Approvazione della procedura per le segnalazioni di illeciti e irregolarità nell’Azienda sanitaria Locale di Potenza- ASP (Whistleblowing Policy)”, con l’allegato modello per le segnalazioni delle condotte illecite.

Il RPC ha quindi fatto attivare una apposita casella di posta elettronica: whistleblowing@aspbasilicata.it per la segnalazione.

Al fine di consentire al RPC di relazionare, alla fine di ciascun anno, circa la sussistenza di una connessione tra fatti denunciati dal W. e la sussistenza in Azienda di fenomeni corruttivi, nonché sull’efficacia delle misure adottate per la tutela del segnalante, dovranno essere obbligatoriamente e tempestivamente trasmesse al RPC le informazioni concernenti:

- i provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra Autorità, dai quali sia possibile evincere lo svolgimento di indagini per la verifica del perpetrarsi di reati od illeciti di natura corruttiva, anche nei confronti di ignoti;
- le relazioni predisposte dai direttori/responsabili di struttura/servizio da cui emergano fatti, atti, eventi od omissioni che presentano profili di criticità rispetto all’osservanza delle norme in vigore.

Ulteriori misure previste in materia di cui all’ALL.2:

- a) Attività di Informazione ai dipendenti sulla procedura adottata con DDG n.418 del 5/08/2014, da parte delle UU.OO. da effettuarsi entro ciascun anno;
- b) Istruttoria delle segnalazioni che pervengano al RPC con scadenza tempestiva; il RPC si avvarrà della collaborazione delle strutture interessate ai fini dell’acquisizione delle informazioni necessarie.

5. RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 31 dicembre di ogni anno, o diverso termine stabilito dall'ANAC, redige ai sensi dell'art.1, comma 14 della L.n. 190/2012, una Relazione sull'attività svolta ed i risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti presentati dai dirigenti sulle misure poste in essere in esecuzione del Piano stesso, e la trasmette al Direttore Generale e all'OIV.

Della stessa Relazione viene data pubblicazione nell'apposita sezione del sito web.

ALLEGATI AL PTPC 2016-2018

ALL. 1 Catalogo dei processi e valutazione del rischio corruttivo – misure esistenti.

ALL. 2 Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili – Tempistica e risultati attesi.

INDICE

PREMESSA	pag. 2
Il contesto normativo statale.....	pag. 2
Il contesto normativo a livello aziendale.....	pag. 4
Lo sviluppo del sistema aziendale di prevenzione della corruzione dal 2013 al 2015.....	pag. 7
1. AGGIORNAMENTO DEL PTPC 2016-2018	pag. 9
1.1 Caratteri generali	pag. 9
1.2 Definizione di corruzione.....	pag. 10
2. FINALITA' DEL PIANO	pag. 10
3. PROCESSO DI ADOZIONE E ATTUAZIONE DEL PTPC	pag. 11
3.1 Ruolo e compiti della Direzione Generale.....	pag. 11
3.2 Ruolo e compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.....	pag. 12
3.3 Ruolo e compiti del Personale.....	pag. 13
3.4 Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.....	pag. 14
3.5 Ruolo dell'OIV.....	pag. 14
3.6 Aggiornamento del PTPC.....	pag. 14
4. MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE	pag. 15

4.1 Analisi del contesto esterno.....	pag. 15
4.2 Analisi del contesto interno.....	pag. 26
4.3 Valutazione del rischio.....	pag. 38
4.4 Trattamento del rischio - Individuazione e programmazione delle misure.....	pag. 39
5. RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA.....	pag. 49

ALLEGATO 1

Catalogo dei processi e valutazione del rischio corruttivo - misure esistenti

ALLEGATO 2

Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016 - 2018

Responsabili - Tempistica e risultati attesi.

ALL. 1. CATALOGO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO- MISURE ESISTENTI

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA
RECLUTAMENTO CON PROCEDURA CONCORSUALE	6	VALUTAZIONE DEI REQUISITI ATTITUDINALI E PROFESSIONALI RICHIESTI IN RELAZIONE ALLA POSIZIONE DA RICOPRIRE, ALLO SCOPO DI RECLUTARE CANDIDATI PARTICOLARI. VALORE: 9	VERIFICA FORMALE DELLO SVOLGIMENTO DELLE PROVE	DIRIGENTE U.O. GESTIONE DEL PERSONALE
ASSUNZIONE MEDIANTE AVVIAMENTO AL LAVORO DI PERSONALE CON QUALIFICA INFERIORE A BS PER CHIAMATA NUMERICA (DPR 220/2001- DPR 487/1994 CAPOIII) DALLE LISTE DI COLLOCAMENTO CIRCOSCRIZIONALI	6	1.IRREGOLARE FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DA PARTE DEGLI UFFICI CIRCOSCRIZIONALI PER L'IMPIEGO, FINALIZZATA A FAVORIRE SOGGETTI PARTICOLARI VALORE:9 2.INDIVIDUAZIONE DI PROFILI PROFESSIONALI SPECIFICI ALLO SCOPO DI RECLUTARE CANDIDATI PARTICOLARI VALORE:9	n.i.	DIRIGENTE U.O. GESTIONE DEL PERSONALE
AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI	4	ANALISI IRREGOLARE DEI PRESUPPOSTI PER LA CONCESSIONE DELL'AUTORIZZAZIONE VALORE:4	REGOLAMENTO AZIENDALE ADOTTATO CON DELIBERAZIONE N.521/2013	DIRIGENTE U.O. GESTIONE DEL PERSONALE
APPLICAZIONE STRUMENTI INCENTIVANTI	4	INCONGRUA VALUTAZIONE DEL DIPENDENTE FINALIZZATA ALLA RETRIBUZIONE INCENTIVANTE VALORE:4	APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO SUL SISTEMA PREMIANTE DEL COMPARTO	DIRIGENTE U.O. GESTIONE DEL PERSONALE
CONFERIMENTO INCARICHI DI COLLABORAZIONE	2	MOTIVAZIONE GENERICA E TAUTOLOGICA CIRCA LA SUSSISTENZA DEI PRESUPPOSTI DI LEGGE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI, ALLO SCOPO DI AGEVOLARE SOGGETTI PARTICOLARI VALORE:2,25	VERIFICA DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO AL FINE DI AVVIARE OGNI SINGOLA PROCEDURA DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL REPERIMENTO DI FIGURE PROFESSIONALI NON PRESENTI NELLA DOTAZIONE ORGANICA	DIRIGENTE U.O. SEGRETERIA DIREZIONALE E AFFARI GENERALI ASP
DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	6	RESTRIZIONE DEL MERCATO NELLA DEFINIZIONE DELLE SPECIFICHE TECNICHE ATTRAVERSO L'INDICAZIONE NEL DISCIPLINARE DI PRODOTTI CHE FAVORISCA UNA DETERMINATA IMPRESA (FORNITURE) VALORE:6	1.OBBLIGHI DERIVANTI DAL CODICE DEI CONTRATTI	DIRIGENTI DELL'U.O.'ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO
INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO	6	ELUSIONE DELLE REGOLE DI AFFIDAMENTO DEGLI APPALTI, MEDIANTE L'IMPROPRIO UTILIZZO DEL MODELLO PROCEDURALE DELL'AFFIDAMENTO DELLE CONCESSIONI AL FINE DI AGEVOLARE UN PARTICOLARE SOGGETTO VALORE:6	1.PROGRAMMAZIONE FABBISOGNO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE 2.SCELTA DELLA PROCEDURA APERTA, IN OGNI CASO POSSIBILE, CON L'AGGIUDICAZIONE AL MASSIMO RIBASSO, PER TUTTI I LAVORI SUPERIORI AD UN MILIONE DI EURO 3.SCELTA COMPONENTI COMMISSIONI TRAMITE DELIBERAZIONI DELLA DIREZIONE STRATEGICA 4.ACQUISTI O LAVORI IN ECONOMIA EFFETTUATI NORMALMENTE CON RICHIESTA DI ALMENO TRE PREVENTIVI (AD ECCEZIONE DI PRODOTTI FARMACEUTICI E PROTESI SALVA VITA URGENTI) 5.UTILIZZO AL 100% DI CONVENZIONI CONSIP E PRODOTTI/SERVIZI MEPA 6. ROTAZIONE DEI FORNITORI PER BENI E SERVIZI NON ACQUISTABILI DAL MERCATO ELETTRONICO	DIRIGENTI DELL'U.O.'ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO

ALL. 1. CATALOGO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO- MISURE ESISTENTI

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA
REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	3	DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA ED, IN PARTICOLARE, DEI REQUISITI TECNICI ED ECONOMICI DEI CONCORRENTI, AL FINE DI FAVORIRE UN'IMPRESA (CLAUSOLE DEI BANDI CHE STABILISCONO REQUISITI DI QUALIFICAZIONE) VALORE : 3	CONTROLLI PREVISTI DAL CODICE DEI CONTRATTI	DIRIGENTI DELL'U.O. ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO
REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE	8	USO DISTORTO DEL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA FINALIZZATO A FAVORIRE UN'IMPRESA VALORE:8	1.ECCEZIONALITA' DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA; 2. AGGIUDICAZIONE SECONDO IL CRITERIO DEL PREZZO PIU' BASSO	DIRIGENTI DELL'U.O. ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO
VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	3	MANCATO RISPETTO DEI CRITERI INDICATI NEL DISCIPLINARE DI GARA, A CUI LA COMMISSIONE AGGIUDICATRICE DEVE ATTENERSI PER DECIDERE I PUNTEGGI DA ASSEGNARE ALL'OFFERTA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA VALUTAZIONE DEGLI ELABORATI PROGETTUALI VALORE: 3	TRASPARENZA DELL'OPERATO E DEI CRITERI DI VALUTAZIONE TRAMITE VERBALE CHE ATTESTI COME LA COMMISSIONE SI SIA ATTENUTA AI CRITERI DEL DISCIPLINARE E ALLE GRIGLIE DI VALUTAZIONE	DIRIGENTI DELL'U.O. ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO
VERIFICA DELLE EVENTUALI ANOMALIE DELLE OFFERTE	3	MANCATO RISPETTO DEI CRITERI DI INDIVIDUAZIONE E VERIFICA DELLE OFFERTE ABNORMEMENTE BASSE, ANCHE SOTTO IL PROFILO PROCEDURALE VALORE:3	VERIFICA DELLE ANOMALIE SECONDO IL DISPOSTO DEL CODICE DEI CONTRATTI	DIRIGENTI DELL'U.O. ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO
PROCEDURE NEGOZiate	3	UTILIZZO DELLA PROCEDURA NEGOZIATA E ABUSO DELL'AFFIDAMENTO DIRETTO AL DI FUORI DEI CASI PREVISTI DALLA LEGGE, AL FINE DI FAVORIRE UN'IMPRESA VALORE:3	APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE E RISPETTO DELLE DDG IN MATERIA	DIRIGENTI DELL'U.O. ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO
AFFIDAMENTI DIRETTI	4	ELUSIONE DELLE REGOLE MINIME DI CONCORRENZA STABILITE DALLA LEGGE PER GLI AFFIDAMENTI DIRETTI // ABUSO DEL RICORSO AGLI AFFIDAMENTI IN ECONOMIA ED AI COTTIMI FIDUCIARI AL DI FUORI DELLE IPOTESI LEGISLATIVAMENTE PREVISTE VALORE:4	APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE E RISPETTO DELLE DDG IN MATERIA	DIRIGENTI DELL'U.O. ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO
REVOCA DEL BANDO	6	ADOZIONE DI UN PROVVEDIMENTO DI REVOCA DEL BANDO STRUMENTALE ALL'ANNULLAMENTO DELLA GARA, PER EVITARE L'AGGIUDICAZIONE AD UN SOGGETTO DIVERSO DA QUELLO ATTESO, OVVERO AL FINE DI CREARE I PRESUPPOSTI PER CONCEDERE UN INDENNIZZO ALL'AGGIUDICATARIO VALORE:6	NESSUNA MISURA	DIRIGENTI DELL'U.O. ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO
REDAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA	3	INADEGUATA PIANIFICAZIONE DELLA TEMPISTICA DI ESECUZIONE DEI LAVORI AL FINE DI CONSENTIRE ALL'IMPRESA DI NON VINCOLARSI ECCESSIVAMENTE NELL'AVANZAMENTO DELL'OPERA, CREANDO I PRESUPPOSTI PER LA RICHIESTA DI VENTUALI EXTRAGUADAGNI VALORE:3	APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE E RISPETTO DELLE DDG IN MATERIA	DIRIGENTI DELL'U.O. ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO

ALL. 1. CATALOGO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO- MISURE ESISTENTI

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA
VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	6	AMMISSIONE DI VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO PER CONSENTIRE ALL'APPALTATORE DI RECUPERARE LO SCONTO EFFETTUATO IN SEDE DI GARA O DI CONSEGUIRE EXTRA GUADAGNI VALORE:6	APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE E RISPETTO DELLE DDG IN MATERIA	DIRIGENTI DELL'U.O. ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO
SUBAPPALTO	6	MANCATO CONTROLLO DELLA STAZIONE APPALTANTE NELLA ESECUZIONE DELLA QUOTA LAVORI CHE L'APPALTATORE DOVREBBE ESEGUIRE DIRETTAMENTE MA CHE INVECE VIENE SCOMPOSTA E AFFIDATA ATTRAVERSO CONTRATTI NON QUALIFICATI COME SUBAPPALTO VALORE: 6	APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE E RISPETTO DELLE DDG IN MATERIA	DIRIGENTI DELL'U.O. ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO
UTILIZZO DI RIMEDI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE ALTERNATIVI A QUELLI GIURISDIZIONALI DURANTE LA FASE DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	6	CONDIZIONAMENTI NELLE DECISIONI ASSUNTE ALL'ESITO DELLE PROCEDURE DI ACCORDO BONARIO A CAUSA DELLA PRESENZA DELLA PARTE PRIVATA ALL'INTERNO DELLA COMMISSIONE VALORE: 6	APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE E RISPETTO DELLE DDG IN MATERIA	DIRIGENTI DELL'U.O. ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO
DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	8	RESTRIZIONE DEL MERCATO NELLA DEFINIZIONE DELLE SPECIFICHE TECNICHE ATTRAVERSO L'INDICAZIONE NEL DISCIPLINARE DI PRODOTTI CHE FAVORISANO UNA DETERMINATA IMPRESA VALORE: 25	PREDISPOSIZIONE DI CAPITOLATI APERTI ALLA PARTECIPAZIONE DI TUTTE LE DITTE INTERESSATE PRESENTI SUL MERCATO. ELIMINAZIONE DI SPECIFICHE TECNICHE CHE INDIVIDUINO UNA SOLA DITTA ESISTENTE SUL MERCATO	U.O. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO ASP - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO	7	ELUSIONE DELLE REGOLE DI AFFIDAMENTO DEGLI APPALTI, MEDIANTE L'IMPROPRIO UTILIZZO DEL MODELLO PROCEDURALE DELL'AFFIDAMENTO DELLE CONCESSIONI AL FINE DI AGEVOLARE UN PARTICOLARE SOGGETTO VALORE:16	1). UTILIZZO 100% DELLE CONVENZIONI CONSIP E MEPA PER ACQUISTI SOTTO SOGLIA; 2) UTILIZZO PROCEDURE DI CUI AL CODICE DEGLI APPALTI	IL DIRIGENTE DELLA U.O. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO ASP
REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	8	DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA ED, IN PARTICOLARE, DEI REQUISITI TECNICI ED ECONOMICI DEI CONCORRENTI, AL FINE DI FAVORIRE UN'IMPRESA (CLAUSOLE DEI BANDI CHE STABILISCONO REQUISITI DI QUALIFICAZIONE) VALORE: 6	APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE E RISPETTO DELLE DDG IN MATERIA	IL DIRIGENTE DELLA U.O. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO ASP

ALL. 1. CATALOGO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO- MISURE ESISTENTI

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA
REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE	7	USO DISTORTO DEL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA FINALIZZATO A FAVORIRE UN'IMPRESA VALORE: 16	1)LE NORMATIVE ESISTENTI GIA' PREVEDONO SBARRAMENTI PER EVITARE SITUAZIONI CHE VADANO A FAVORIRE UN'IMPRESA (COLLEGAMENTI PARENTALI, COMMISSIONE TRA ESTENSORE DEL CAPITOLATO E COMPONENTE DELLA COMMISSIONE, LEGAMI E COLLEGAMENTI TRA IMPRESE CONCORRENTI, ECC); 2) CONTROLLO SUI COMPONENTI LA COMMISSIONE TECNICA AL FINE DI EVITARE SITUAZIONI DI CUI AL PUNTO 2.	IL DIRIGENTE DELLA U.O. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO ASP
VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	7	MANCATO RISPETTO DEI CRITERI INDICATI NEL DISCIPLINARE DI GARA, A CUI LA COMMISSIONE AGGIUDICATRICE DEVE ATTENERSI PER DECIDERE I PUNTEGGI DA ASSEGNARE ALL'OFFERTA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA VALUTAZIONE DEGLI ELABORATI PROGETTUALI VALORE: 6	LA COMMISSIONE DEVE OPERARE NEL RISPETTO DEL CAPITOLATO IN MANIERA TRASPARENTE E CORRETTA, APPLICANDO I CRITERI DI VALUTAZIONE E LE GRIGLIE IN MANIERA CONFORME AGLI ATTI DI GARA.	IL DIRIGENTE DELLA U.O. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO ASP
VERIFICA DELLE EVENTUALI ANOMALIE DELLE OFFERTE	8	MANCATO RISPETTO DEI CRITERI DI INDIVIDUAZIONE E VERIFICA DELLE OFFERTE ABNORMEMENTE BASSE, ANCHE SOTTO IL PROFILO PROCEDURALE VALORE:1	VERIFICA DELLE ANOMALIE SECONDO IL DISPOSTO DEL CODICE DEI CONTRATTI	IL DIRIGENTE DELLA U.O. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO ASP
PROCEDURE NEGOZiate	8	UTILIZZO DELLA PROCEDURA NEGOZIATA E ABUSO DELL'AFFIDAMENTO DIRETTO AL DI FUORI DEI CASI PREVISTI DALLA LEGGE, AL FINE DI FAVORIRE UN'IMPRESA VALORE:1	1)APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE E RISPETTO DELLE DDG IN MATERIA 2) UTILIZZO DEL PORTALE MEPA IN ESECUZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE 3) AFFIDAMENTO DIRETTO NEI CASI DI PRIVATIVA INDUSTRIALE ED INFUNGIBILITA' DEL BENE.	IL DIRIGENTE DELLA U.O. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO ASP
AFFIDAMENTI DIRETTI	9	ELUSIONE DELLE REGOLE MINIME DI CONCORRENZA STABILITE DALLA LEGGE PER GLI AFFIDAMENTI DIRETTI // ABUSO DEL RICORSO AGLI AFFIDAMENTI IN ECONOMIA ED AI COTTIMI FIDUCIARI AL DI FUORI DELLE IPOTESI LEGISLATIVAMENTE PREVISTE VALORE:2	1)APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE E RISPETTO DELLE DDG IN MATERIA 2) UTILIZZO DEL PORTALE MEPA IN ESECUZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE. 3) AFFIDAMENTO DIRETTO NEI CASI DI PRIVATIVA INDUSTRIALE ED INFUNGIBILITA' DEL BENE.	IL DIRIGENTE DELLA U.O. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO ASP
REVOCA DEL BANDO	10	ADOZIONE DI UN PROVVEDIMENTO DI REVOCA DEL BANDO STRUMENTALE ALL'ANNULLAMENTO DELLA GARA, PER EVITARE L'AGGIUDICAZIONE AD UN SOGGETTO DIVERSO DA QUELLO ATTESO, OVVERO AL FINE DI CREARE I PRESUPPOSTI PER CONCEDERE UN INDENNIZZO ALL'AGGIUDICATARIO VALORE: 4	1) APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA GIA' ESISTENTE E COMPORTAMENTO CORRETTO IN TUTTE LE FASI PROCEDIMENTALI. 2) IN AUTOTUTELA, OVE L'AZIENDA RAVVISI ERRORE EVIDENTE NELLA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI (SOPRATTUTTO ERRATA STIMA BASE D'ASTA), SI PROCEDE ALLA REVOCA/INTEGRAZIONE DEL BANDO.	IL DIRIGENTE DELLA U.O. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO ASP
AFFIDAMENTI DIRETTI DEI SERVIZI DI FORMAZIONE	4	ELUSIONE DELLE REGOLE MINIME DI CONCORRENZA STABILITE DAL CODICE DEI CONTRATTI VALORE: 4	1.APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE E RISPETTO DELLE DDG IN MATERIA 2. REGOLAMENTO PER LA DETERMINAZIONE DEI COMPENSI RELATIVI ALL'ATTIVITA' DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO SVOLTA DAL PERSONALE DIPENDENTE E DAI DOCENTI ESTERNI NELL'AZIENDA SANITARIA DI POTENZA-ASP, ADOTTATO CON DELIBERAZIONE N. 589 DEL 27 LUGLIO 2012	IL DIRIGENTE UOSD FORMAZIONE ASP

ALL. 1. CATALOGO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO- MISURE ESISTENTI

PROCESSO	GRADO DI RISCHIO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE ESISTENTI	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA
CONTROLLO DELLE AZIENDE OVICAPRINE - VERIFICA DEL RISPETTO DEGLI IMPEGNI LEGATI AL PREMIO DI CONDIZIONALITA'	2	CERTIFICAZIONE NON CORRISPONDENTE ALLA REALTA' DELL'AZIENDA OGGETTO DI VERIFICA VALORE:2	VERIFICA DATI CERTIFICATI SULLA BANCA DATI NAZIONALE E REGIONALE	DIRETTORE U.O.C SERVIZIO VETERINARIO-AREA A
VIGILANZA AMBIENTI DI LAVORO (INDUSTRIE, CANTIERI, ARTIGIANATO, ATTIVITA'ESTRATTIVE DI SECONDA CATEGORIA, AGRICOLTURA, PUBBL. AMMINISTRAZ., SERVIZI)	13	ERRATA INDIVIDUAZIONE DEL DATORE DI LAVORO VALORE: 5	OGNI FINE SETTIMANA , ALLA PRESENZA DEL FUNZIONARIO CHE HA EFFETTUATO L'ISPEZIONE,VIENE CONTROLLATO IL LAVORO SVOLTO, VERIFICANDONE I TERMINI E LE MODALITA'	IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. MEDICINA DEL LAVORO E IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. SPPILL
VERIFICA ATTREZZATURE, MACCHINE ED IMPIANTI NEI LUOGHI DI LAVORO	6	DIVIETO D'USO DELL'ATTREZZATURA E/O IMPIANTO PER SOLE CARENZE FORMALI VALORE: 4	OGNI FINE SETTIMANA , ALLA PRESENZA DEL FUNZIONARIO CHE HA EFFETTUATO L'ISPEZIONE,VIENE CONTROLLATO IL LAVORO SVOLTO, VERIFICANDONE I TERMINI E LE MODALITA'	IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. MEDICINA DEL LAVORO E IL DIRIGENTE DELL'U.O.C. SPPILL
VALUTAZIONE DELLA CORRISPONDENZA DEI TEMPI DI PERMANENZA DEI PAZIENTI TOSSICODIPENDENTI IN COMUNITA'	22	DISCREPANZA TRA I TEMPI DI EFFETTIVA PERMANENZA E LE GIORNATE LIQUIDATE VALORE:22	VERIFICA DA PARTE DELL'AMMINISTRATIVO DELLA CONGRUITA' DEI DATI FORNITI DALLA COMUNITA' TERAPEUTICA	I RESPONSABILI DEI SERD DELL'ASP
PROCESSO DI SCELTA DELLA COMUNITA' TERAPEUTICA IN CUI INSERIRE I PAZIENTI DEL SERT	5	RISCHIO DI CORRUZIONE NEL PROCESSO DI SCELTA DELLA COMUNITA' TERAPEUTICA VALORE:5	EQUIPE MULTIDISCIPLINARE DI VALUTAZIONE	I RESPONSABILI DEI SERD DELL'ASP
DIREZIONE MEDICA P.O. DI VILLA D'AGRI- CONTROLLO SUL RISPETTO DEL CAPITOLATO DA PARTE DELLA DITTA AGGIUDICATRICE PER LA FORNITURA DI BENI DI CONSUMO	3	1. MANCATA VERIFICA DELLA RISPONDEZA DEI BENI DI CONSUMO CON IL CAPITOLATO D'APPALTO VALORE:3 2.MANCATA VERIFICA DELLA RISPONDEZADELLA QUANTITA' DEL MATERIALE SCARICATO IN MAGAZZINO ED EFFETTIVAMENTE IN GIACENZA VALORE: 3	1. VERIFICA EFFETTUATA ALLA CONSEGNA DA PARTE DEL MAGAZZINIERE; 2. ANNOTAZIONE DELLE OPERAZIONI DI CARICO E SCARICO DA PARTE DEL MAGAZZINIERE CON FREQUENZA QUOTIDIANA	DIREZIONE MEDICA PO VILLA D'AGRI
PAZIENTI PSICHIATRICI IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI COOPERATIVE SOCIALI- CONTROLLO SUL RISPETTO DEL CAPITOLATO TECNICO DI GARA	9	INCONGRUENZA TRA CAPITOLATO TECNICO DI GARA ED EFFETTIVA EROGAZIONE DEL SERVIZIO DA PARTE DELLA COOPERATIVA SOCIALE CHE GESTISCE LA STRUTTURA RESIDENZIALE VALORE:9	CONTROLLI PERIODICI E A CIVETTA DA PARTE DEI RESPONSABILI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE E DEL DIRETTORE DSM	DIRETTORE DSM, DIRETTORE DIPARTIMENTO PREVENZIONE UMANA, DIRIGENTE DELLA U.O. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO ASP , DIRIGENTI DELL'U.O.ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO
PROTESICA - CONTROLLI DI REGOLARITA' PRECEDENTI ALL'AUTORIZZAZIONE	7	PRESCRIZIONE NON CONFORME AL D.M. 332/99 E ALLE LINEE GUIDA AZIENDALI DELIB. N. 472 DEL 14/06/2012 VALORE: 7	VERIFICA DELLA CONNESSIONE TRA LO STATO INVALIDANTE ACCERTATO E LA TIPOLOGIA DI AUSILIO PRESCRITTO, RISPONDEZA CON IL PROGRAMMA TERAPEUTICO, RISPETTO DELLE LINEE GUIDA AZIENDALI, CORREZIONE DELLE PRESCRIZIONI NON CONFORMI A CURA DEL FISIATRA APPOSITAMENTE INDIVIDUATO PER LA FUNZIONE DI CONTROLLO	DIRETTORI DELLE UU.OO.CC. ASSISTENZA PRIMARIA E DEI DISTRETTI
PROTESICA - CONTROLLI DI REGOLARITA' SUCCESSIVI ALL'AUTORIZZAZIONE	7	EFFETTIVA CONSEGNA E AVVENUTO COLLAUDO VALORE: 7	LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE PREVIA VERIFICA DELLA FIRMA DELL'EFFETTIVA CONSEGNA E DELL'AVVENUTO COLLAUDO	DIRETTORI DELLE UU.OO.CC. ASSISTENZA PRIMARIA E DEI DISTRETTI

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato atteso 2016	Risultato atteso 2017	Risultato atteso 2018
Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	Elaborazione della proposta di PTPC	20 gennaio di ogni anno	RPC	Elaborazione della proposta di PTPC entro il termine fissato	Si	Si	Si
	Adozione del PTPC	31 Gennaio di ogni anno	Direzione Generale	Approvazione della delibera di adozione nei termini fissati	Si	Si	Si
	Pubblicazione sul sito web aziendale del PTPC e trasmissione alla Regione Basilicata	Entro il 10 febbraio di ogni anno	Il RPC e il Responsabile per la Trasparenza	Sì/No	Si	Si	Si
	Recepimento degli obiettivi e delle misure di gestione del rischio previste dal PTPC e dal PTTI nel Piano della Performance	31 Gennaio di ogni anno	Il Direttore della UOC Controllo di Gestione	Presenza nel Piano della Performance degli obiettivi e delle misure di gestione del rischio previste dal PTPC e dal PTTI	Si	Si	Si
	Assegnazione degli obiettivi e delle misure di gestione del rischio previste dal PTPC e dal PTTI nelle Schede di Budget	A conclusione del processo di negoziazione del budget	Direzione Generale, U.O.C Controllo di Gestione, in collaborazione con RPC –Responsabile della Trasparenza	Presenza degli obiettivi e delle misure nel PP e nelle schede di budget	Si	Si	Si

	Trasmissione al RPC della Relazione annuale sui risultati delle attività e sull'attuazione delle misure previste dal PTPC	30 novembre di ogni anno o diverso termine stabilito dall'ANAC	Responsabili delle UO e UOSD	% delle Relazioni annuali trasmesse nei termini	100%	100%	100%
	Relazione annuale del RPC sui risultati delle attività e sull'attuazione delle misure previste dal PTPC	31 dicembre di ogni anno o diverso termine stabilito dall'ANAC	RPC	Predisposizione della Relazione entro i termini pubblicazione sul sito web aziendale e trasmissione di detta Relazione al DG e all'OIV per la valutazione dei Dirigenti	Sì	Sì	Sì
	Aggiornamento del catalogo dei processi, della valutazione dei rischi e delle misure	Entro il 30 novembre 2017	Direttori delle UU.OO. in collaborazione con il RPC	Predisposizione aggiornamento nei termini	-	Sì	-

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili – Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato atteso 2016	Risultato atteso 2017	Risultato atteso 2018
Codice di Comportamento Aziendale	Informazione sugli obblighi di condotta previsti dal Codice di Comportamento Aziendale ai dipendenti e alla società civile all'interno della Giornata della Trasparenza	Entro il mese di novembre di ciascun anno	RPC e Responsabile per la Trasparenza	Informazione sugli obblighi di condotta del Codice di comportamento all'interno della Giornata della Trasparenza	Si	Si	Si
	Inserimento della condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento negli atti di conferma degli incarichi per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo	All'atto dei nuovi conferimenti	Direttore UOC Gestione del Personale	Presenza della clausola negli atti di conferimento	Si	Si	Si
	Inserimento della condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento negli atti di gara, contratti e convenzioni per i collaboratori e dipendenti delle ditte fornitrici dei servizi e delle strutture private convenzionate	All'atto dei nuovi affidamenti e rapporti contrattuali	Dirigenti Responsabili che gestiscono i relativi procedimenti e rapporti contrattuali	Presenza della clausola negli atti di gara, nei contratti e nelle convenzioni con le strutture private	Si	Si	Si
	Comunicazioni al RPC delle violazioni alle norme del codice di	Tempestive	Responsabili di Struttura; Responsabile	% di violazioni e illeciti comunicati all' RPC sul	100%	100%	100%

	Comportamento e di altri illeciti di natura corruttiva		dell'ufficio per i procedimenti disciplinari	totale delle violazioni e illeciti contestati ai dipendenti			
	Trasmissione al RPC della reportistica su: violazioni contestate ai dipendenti; procedimenti disciplinari attivati e conclusi; sanzioni erogate, e archiviazioni disposte, utilizzando il format predisposto dal RPC	15 dicembre di ogni anno	Responsabile dell'ufficio per i procedimenti disciplinari	N. Report trasmessi al RPC	n. 1	n.1	n.1
	Risultanze del monitoraggio sul rispetto del Codice di Comportamento Aziendale	31 Dicembre di ogni anno, in concomitanza con la Relazione annuale sull'attuazione del PTPC	RPC in collaborazione con il Responsabile dell'ufficio per i procedimenti disciplinari	SI/NO	SI	SI	SI

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato Atteso 2016	Risultato Atteso 2017	Risultato Atteso 2018
Inconferibilità ed incompatibilità di incarichi (D.Lgs 39/2013 art. 20)	Trasmissione al RPC delle dichiarazioni ex art.20 del D.lgs 39/2013	Entro il mese di luglio di ogni anno	Tutti i Responsabili di UOC e UOSD	SI/NO	SI	SI	SI
	Pubblicazione sul sito web aziendale delle dichiarazioni ex art.20 del D.lgs 39/2013	Ad avvenuta ricezione delle dichiarazioni	Responsabile per la Trasparenza in collaborazione con RPC	Si/NO	SI	SI	SI
	Controllo a campione delle dichiarazioni sostitutive sull'insussistenza delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità	Annuale	RPC	% di controlli eseguiti sul totale delle dichiarazioni rese	15%	20%	20%
	Inserimento negli atti relativi al conferimento e rinnovo degli incarichi dirigenziali, di una clausola che condiziona il conferimento e il rinnovo dell'incarico al rilascio e aggiornamento annuale della dichiarazione prevista dall'art.20 del Dlgs39/2013	All' atto della conferma/rinnovo degli incarichi	Direttore UOC Gestione del Personale (sono previste verifiche periodiche da parte del RPC)	Si/NO	SI	SI	SI

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato Atteso 2016	Risultato Atteso 2017	Risultato Atteso 2018
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Trasmissione al RPC di relazione annuale sul monitoraggio del rispetto dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Entro il mese di novembre di ogni anno	Tutti i Responsabili di UOC e UOSD	SI/NO	SI	SI	SI
	Trasmissione al RPC delle dichiarazioni di astensione ricevute dal Responsabile di UOC e UOSD	tempestiva	Tutti i Responsabili di UOC e UOSD	SI/NO	SI	SI	SI

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato Atteso 2016	Risultato Atteso 2017	Risultato Atteso 2018
Incompatibilità a seguito di condanna per delitti contro la P.A. (art. 35 bis del Decreto Legislativo 165/2001)	Verifica della sussistenza di precedenti penali al momento della formazione di commissioni di concorso e di commissioni per l'affidamento di commesse	tempestiva	UOC Gestione del Personale UOC Attività Tecniche UOC Provveditorato Economato UOC SIA UOSD Formazione	SI/NO	Sì	Sì	Sì
	Verifica della sussistenza di precedenti penali all'atto dell'assegnazione dei dirigenti e dei dipendenti agli uffici che svolgono l'attività prevista dall'art.35 bis del decreto legislativo 165/2001	tempestiva	UOC Gestione del Personale	SI/NO	Sì	Sì	Sì
	Relazione annuale al RPC sull'attività di verifica effettuata, indicando il numero delle autocertificazioni acquisite e controllate e riferendo sugli esiti di detti controlli	Entro il 10 novembre di ciascun anno	UOC Gestione del Personale UOC Attività Tecniche UOC Provveditorato Economato UOC SIA UOSD Formazione	SI/NO	Sì	Sì	Sì

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

Incarichi a soggetti in quiescenza (art.5, comma 6 del DL 95/2012 come modificato dall'art. 6 del D.L. 90/2014)	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato Atteso 2016	Risultato Atteso 2017	Risultato Atteso 2018
	Verifica della insussistenza della condizione ostativa, dandone anche attestazione nell'atto di conferimento dell'incarico	All'atto del conferimento	U.O.C. Gestione del Personale	SI/NO	Sì	Sì	Sì

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato Atteso 2016	Risultato Atteso 2017	Risultato Atteso 2018
Art.53, comma 16 ter del d.lgs. 165/2001-attività successiva alla cessazione dal servizio	Inserimento nei contratti di assunzione del divieto previsto dall'art..53, comma 16 ter del d.lgs. 165/2001	Decorrenza immediata per le nuove assunzioni e per i rinnovi degli incarichi	Responsabile UOC Gestione del Personale	Presenza della clausola nei contratti di assunzione	Sì	Sì	Sì
	Inserimento nei bandi di gara, negli affidamenti anche con procedura negoziata e nei contratti con le strutture private della condizione di non aver concluso contratti di lavoro e di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'ASP che hanno esercitato poteri negoziali o autoritativi per conto dell'Azienda nei confronti del partecipante/offerdente/contraente nel triennio successivo alla cessazione del rapporto	Decorrenza immediata per le nuove procedure di affidamento	UOC Attività Tecniche UOC Provveditorato Economato UOC SIA UOC Gestione Strutture Accreditate UOSD Formazione (e ogni altra UO che predisponga bandi e che sia responsabile di atti di gara)	Presenza della clausola nei bandi e negli atti di gara	Sì	Sì	Sì

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato Atteso 2016	Risultato Atteso 2017	Risultato Atteso 2018
Formazione del Personale	Inserimento all'interno del Piano di Formazione di percorsi formativi sulla L.190/2012 e sulle misure di gestione del rischio per il RPC	In concomitanza con l'approvazione del Piano annuale di formazione dell'Azienda	UOSD Formazione in collaborazione con il RPC	Presenza di eventi formativi dedicati per il RPC all'interno del Piano di formazione dell'ASP	Almeno 1 evento	Almeno 1 evento	Almeno 1 evento
	Partecipazione del RPC a percorsi formativi sulla materia	Entro novembre	RPC	SI/NO	Partecipazione ad almeno 1 evento	Partecipazione ad almeno 1 evento	Partecipazione ad almeno 1 evento
	Inserimento all'interno del Piano di Formazione di percorsi formativi sulla L.190/2012 e sulle misure di gestione del rischio per i dipendenti	In concomitanza con l'approvazione del Piano annuale di formazione dell'Azienda	UOSD Formazione in collaborazione con il RPC	Presenza di eventi formativi dedicati per i dipendenti all'interno del Piano di formazione dell'ASP	Almeno 1 evento rivolto prioritariamente ai dipendenti delle aree a maggior rischio	Almeno 1 evento rivolto prioritariamente ai dipendenti delle aree a maggior rischio	Almeno 1 evento rivolto prioritariamente ai dipendenti delle aree a maggior rischio
	Definizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti	Entro aprile	RPC in collaborazione con le UOC e UOSD interessate	SI/NO	Sì	Sì	Sì
	Realizzazione in Azienda dell'evento formativo rivolto ai dipendenti selezionati	Entro novembre	RPC in collaborazione con la UOSD Formazione e con le UOC e UOSD interessate	SI/NO	Sì	Sì	Sì

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato Atteso 2016	Risultato Atteso 2017	Risultato Atteso 2018
Art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001 - Tutela del dipendente pubblico che effettua segnalazioni di illeciti (whistleblower)	Attività di Informazione ai dipendenti sulla procedura adottata con DDG n.418 del 5/08/2014	Entro l'anno	I Dirigenti responsabili delle UOC e UOSD	SI/NO	Sì	Sì	Sì
	Istruttoria delle segnalazioni che pervengano al RPC	tempestiva	RPC, con la collaborazione delle strutture interessate ai fini dell'acquisizione delle informazioni necessarie	SI/NO	Sì	Sì	Sì
	Trasmissione all'RPC delle informazioni concernenti eventuali fatti, atti, eventi, o omissioni che presentano profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme in vigore.	tempestiva	I Dirigenti responsabili delle UOC e UOSD	SI/NO	Sì	Sì	Sì

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato Atteso 2016	Risultato Atteso 2017	Risultato Atteso 2018
Azioni di sensibilizzazione verso la società civile	Attività di Informazione sui temi della legalità e delle misure di gestione del rischio programmate dall'Azienda all'interno della Giornata della Trasparenza	Entro l'anno	RPC e Responsabile per la Trasparenza	Realizzazione dell'evento	Sì	Sì	Sì

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato Atteso 2016	Risultato Atteso 2017	Risultato Atteso 2018
Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	Trasmissione semestrale della reportistica sul monitoraggio al RPC	30 giugno e 30 novembre di ogni anno	Responsabili di UOC e UOSD	SI/NO	Si	Si	Si
	Pubblicazione sul sito web aziendale, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" dei report semestrali sugli esiti del monitoraggio	30 luglio e 30 dicembre di ogni anno	Responsabile per la Trasparenza	Pubblicazione dei report nei termini	Si	Si	Si

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato Atteso 2016	Risultato Atteso 2017	Risultato Atteso 2018
	Monitoraggio dei rapporti con i soggetti con i quali intercorrono rapporti a rilevanza economica	Trasmissione della relazione sugli esiti del monitoraggio al RPC	30 novembre di ogni anno	Responsabili di UOC e UOSD i cui procedimenti amministrativi sono finalizzati alla stipula di contratti, di convenzioni, al rilascio di autorizzazioni e concessioni, nonché alla concessione di vantaggi economici di qualunque genere	SI/NO	Invio della relazione da parte del 100% delle UU.OO. tenute a tale adempimento	Invio della relazione da parte del 100% delle UU.OO. tenute a tale adempimento

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato Atteso 2016	Risultato Atteso 2017	Risultato Atteso 2018
Affidamenti diretti/procedure negoziate/acquisti in economia/cottimi fiduciari	Trasmissione al Responsabile per la Trasparenza di un Report a cadenza semestrale sugli affidamenti, distinti per tipologia dell'affidamento, importo, aggiudicazione, proroga, unico partecipante ed eventuali contenziosi in atto (misura inserita nel PTTI)	30 giugno e 31 dicembre di ogni anno	Responsabili UOC Attività Tecniche – UOC Provveditorato	n.2 report nell'anno	Invio dei 2 report nei termini	Invio dei 2 report nei termini	Invio dei 2 report nei termini
	Pubblicazione del report sul sito web aziendale	tempestiva	Responsabile per la Trasparenza	SI/NO	Sì	Sì	Sì
	Trasmissione al RPC di relazione sulla presenza di ripetuti affidamenti ai medesimi operatori economici con relativi importi	30 giugno e 31 dicembre di ogni anno	Responsabili UOC Attività Tecniche – UOC Provveditorato	n. 2 report all'anno	Invio dei 2 report nei termini	Invio dei 2 report nei termini	Invio dei 2 report nei termini

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato Atteso 2016	Risultato Atteso 2017	Risultato Atteso 2018
Controllo qualitativo e di esito sulle prestazioni erogate dai CEA	Trasmissione al RPC di relazione annuale sugli esiti dell'attività di controllo effettuata in relazione agli accordi contrattuali	31 dicembre di ogni anno	Responsabile UOC Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate	n.1 report nell'anno	Invio del report nei termini	Invio del report nei termini	Invio del report nei termini
	Formazione del personale addetto al controllo	Proposta di formazione entro il mese di ottobre in concomitanza con l'approvazione del Piano di Formazione dell'Azienda	Responsabile UOC Gestione Centri Privati Accreditati in collaborazione con il Responsabile della UOSD Formazione	SI/NO	Sì	Sì	Sì
	Realizzazione dell'evento formativo	Entro dicembre	Responsabile UOC Gestione Centri Privati Accreditati in collaborazione con il Responsabile della UOSD Formazione	n. 1 evento all'anno	----	Sì	Sì

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato atteso 2016	Risultato atteso 2017	Risultato atteso 2018
Rotazione dei Responsabili dei procedimenti	Elaborare e attuare un piano di rotazione dei Responsabili dei Procedimenti	31 marzo di ciascun anno	UU.OO.CC. : Gestione del Personale; Provveditorato Economato; Attività Tecniche; Assistenza Primaria; Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate; Dipartimento Sanità e Benessere Animale; Dipartimento Salute Umana	SI/NO	Trasmissione del Piano di Rotazione entro il 15 giugno	Trasmissione del Piano entro il 31 marzo	Trasmissione del Piano entro il 31 marzo
	Controllo a campione sulla effettiva rotazione dei Responsabili dei Procedimenti nelle UU.OO. indicate	Entro il 31 dicembre di ciascun anno	RPC	SI/NO	Sì	Sì	Sì

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato atteso 2016	Risultato atteso 2017	Risultato atteso 2018
Sponsorizzazioni di eventi formativi	Approvazione del Regolamento aziendale in materia di sponsorizzazioni di eventi formativi	30/12/2016	Responsabile della UOSD Formazione ASP, in collaborazione con il RPC	Approvazione del Regolamento entro i termini fissati	Sì entro il 30/12/2016	/	/

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato atteso 2016	Risultato atteso 2017	Risultato atteso 2018
	Verifica del rispetto		Titolare della P.O.				
ALPI	dell'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale	Report entro il 30 giugno e il 30 dicembre da trasmettere al RPC	Responsabile Gestione e Monitoraggio dell'Attività libero professionale	Trasmissione n. 2 Report			
	Verifica periodica del rispetto dei volumi di attività in ALPI concordati in sede di autorizzazione	Report entro il 30 giugno e il 30 dicembre da trasmettere al RPC	Titolare della P.O. Responsabile Gestione e Monitoraggio dell'Attività libero professionale	Trasmissione n. 2 Report			
	Periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI	Report annuale da trasmettere all'RPC entro il 30 dicembre	Titolare della P.O. Responsabile Gestione e Monitoraggio dell'Attività libero professionale	Trasmissione n. 1 Report			
	Adozione di un sistema di gestione informatizzata dell'ALPI, dalla prenotazione alla fatturazione	Entro il 30 dicembre 2017	SIA	Si/NO	/	Si	/

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato atteso 2016	Risultato atteso 2017	Risultato atteso 2018
Riduzione del ricorso alla proroga nei contratti pubblici	Programmazione annuale dei beni da acquistare e/o dei servizi da appaltare	Entro il 31 gennaio dell'anno di competenza	Responsabili UOC Attività Tecniche – UOC Provveditorato UOC SIA e UOC Farmaceutica Ospedaliera, UOC Farmaceutica Territoriale	1) N. proroghe sul totale degli affidamenti relative all'anno precedente; 2) Valore economico delle proroghe sul totale del valore economico degli affidamenti riferito all'anno precedente	Si/NO	Si/NO	Si/No

				3) Trasmissione all'RPC dei suddetti indicatori in uno degli atti di programmazione sugli approvigionamenti			
	Monitoraggio dei contratti in scadenza ai fini della preparazione degli atti di gara	Report semestrale da inviare al RPC entro il 30 giugno ed entro il 30 dicembre	Responsabili UOC Attività Tecniche – UOC Provveditorato UOC SIA e UOC Farmaceutica Ospedaliera, UOC Farmaceutica Territoriale	Trasmissione n. 2 report da parte di ciascuna delle UU.OO. indicate	Si/NO	Si/NO	Si/No
	Monitoraggio delle proroghe dei rapporti contrattuali	Report semestrale da inviare al RPC entro il 30 giugno ed entro il 30 dicembre con l'indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga, dell'oggetto e dell'importo della proroga nonché delle ragioni del mancato espletamento delle procedure di gara	Responsabili UOC Attività Tecniche – UOC Provveditorato UOC SIA e UOC Farmaceutica Ospedaliera, UOC Farmaceutica Territoriale	Trasmissione n. 2 report da parte di ciascuna delle UU.OO. indicate	Si/NO	Si/NO	Si/NO