



Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2017/00036

DEL 26/01/2017

Collegio Sindacale il 26/01/2017

OGGETTO

Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2016-2018 - aggiornamento 2017

Struttura Proponente

Prevenzione della Corruzione

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
Piano Triennale per la Prevenzione della	66	Catalogo dei processi e valutazione del	5
Misure di gestione del rischio corruttiv	20		

Uffici a cui notificare

Direzione Amministrativa	
Direzione Sanitaria	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 26/01/2017

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 (di seguito, Legge) recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, con cui sono stati introdotti importanti strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo ed individuati i soggetti preposti ad adottare ogni adeguata iniziativa in materia;

RICHIAMATI i decreti attuativi della Legge:

- 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, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 97/2016;

- 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 DPR n. 62 del 16 aprile 2013 Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

VISTA l’Intesa tra Governo Regioni ed Enti Locali per l’attuazione dell’art. 1, commi 60 e 61, della Legge n. 190/2012;

VISTO il PNA 2016 approvato dall’ANAC con delibera n. 831 del 03/08/2016;

RICHIAMATE:

1) la deliberazione aziendale n. 198 del 17/03/2016 con cui si è provveduto al conferimento ad interim dell’incarico di UOSD Responsabile della prevenzione della corruzione alla dott.ssa Beatrice Nolè, già Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione;

2) la deliberazione aziendale n. 36 del 26/01/2016 con cui si è provveduto al conferimento dell’incarico di UOSD Responsabile della Trasparenza al Dott. Antonio Bavusi;

VISTA la deliberazione n. 756 del 18/12/2013, con cui è stato adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti;

RICHIAMATA la L.R. n. 2 del 12.01.2017 avente ad oggetto “Riordino del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata”, Legge che, introducendo rilevanti cambiamenti, comporterà nell’anno 2017 la revisione degli atti di pianificazione e programmazione aziendali;

RITENUTO di dover procedere all’adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2016-2018 – Aggiornamento 2017, anche alla luce delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016 approvato dall’A.N.AC con la citata delibera n.831 del 03/08/2016;

VISTA la proposta di Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2016-2018 – Aggiornamento 2017, predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione, Dott.ssa Beatrice Nolè, recante al suo interno il prospetto redatto dal Responsabile della Trasparenza, Dott. Antonio Bavusi, sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. 33/2013 come modificato dal D.lgs. n. 97/2016;

RITENUTO che la predetta proposta di Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2016-2018 – Aggiornamento 2017, in uno all'Allegato 1 "Catalogo dei processi e valutazione del rischio corruttivo- misure esistenti" e Allegato 2 "Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 – Responsabili – Tempistica e Risultati Attesi" – Aggiornamento 2017, sia suscettibile di adozione;

RILEVATO che il Piano potrà essere modificato e/o integrato in applicazione degli indirizzi espressi dalle autorità e dagli organi di cui alla Legge, oltre che per gli effetti della citata L.R.n. 2 del 12.01.2017;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- di **adottare** il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2016-2018 – Aggiornamento 2017, in uno all'Allegato 1 "Catalogo dei processi e valutazione del rischio corruttivo- misure esistenti" e Allegato 2 "Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 – Responsabili – Tempistica e Risultati Attesi" – Aggiornamento 2017;

- di **pubblicare** detto Piano sul sito web aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente, alla voce "Altri contenuti";

- di rilevare che il Piano in questione potrà essere modificato e/o integrato in applicazione degli indirizzi espressi dalle autorità e dagli organi di cui alla Legge oltre che per gli effetti della citata L.R. n. 2 del 12.01.2017;

.

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.

**Prevenzione
della
Corruzione**

Legge n.190/2012

**Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
2016-2018 - aggiornamento 2017**

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.

Tra i soggetti istituzionali cui è demandata l'attuazione della norma si rilevano:

1. **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);
2. **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 pubblicazione sul sito web aziendale;
3. **il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza** cui compete, tra l'altro, la predisposizione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, 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;
- **il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n.97** Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.

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.

Si richiamano ancora:

- **Determinazione dell'ANAC n.1310 del 28/12/2016** Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016;
- **Delibera dell'ANAC n.1309 del 28/12/2016** LINEE GUIDA RECANTI INDICAZIONI OPERATIVE AI FINI DELLA DEFINIZIONE DELLE ESCLUSIONI E DEI LIMITI ALL'ACCESSO CIVICO DI CUI ALL'ART. 5 COMMA 2 DEL D.LGS. 33/2013 Art.5-bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
- **Delibera dell'ANAC n. 831 del 3 agosto 2016** "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- **Delibera dell'ANAC n. 39 del 20 gennaio 2016** "Indicazioni alle Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione delle informazioni all'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art.1, comma 32 della legge n. 190/2012, come aggiornato dall'art. 8, comma 2, della legge 69/2015"

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;
- ✓ **DDG n. 348 del 27/5/2016** Adozione del PTPC 2016-2018;
- ✓ **DDG n. 621 del 30/9/2016** Piano Integrato per l’etica della Comunicazione Pubblica 2016/2018 – Comunicare la Trasparenza.

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. 232 del 4/4/2016** Protocollo informatico dell’Azienda Sanitaria Locale- ASP di Potenza – Provvedimenti;
- **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. 347 del 27/5/2016** Art. 35 del D.L. 66/2014 convertito nella L. 89/2014. Tempi di pagamento dei debiti sanitari. Nomina responsabili del procedimento di liquidazione delle fatture;

- **DDG n. 647 del 10/10/2016** Approvazione modifica ed integrazione al regolamento approvato con deliberazione n. 880 del 19/12/2012 (incentivi attività di progettazione interna);
- **DDG n. 708 del 3/11/2016** Approvazione Regolamento per la disciplina e lo svolgimento dei tirocini formativi e di orientamento curriculari;
- **DDG n. 850 del 22/12/2016** Approvazione Regolamento per la disciplina e gestione delle sponsorizzazioni per le attività formative dell'ASP di Potenza;
- **DDG n. 851 del 22/12/2016** Regolamento disciplinante l'attività formativa erogata dal Dipartimento Interaziendale dell'Emergenza/Urgenza Sanitaria dell'ASP (DIRES) a terzi a pagamento;
- **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 nel 2013 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, poi approvato con DDG n. 348 del 27/5/2016.**

1.AGGIORNAMENTO DEL PTPC 2016-2018 – ANNO 2017

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 e della Delibera dell'ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”**.

In fase di avvio della stesura del presente Piano si è ritenuto utile, inoltre, 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.

In data 15/09/2016 si è tenuta una riunione delle UU.OO. del Dipartimento Amministrativo, promossa dal Direttore Amministrativo, per la presentazione e la discussione del nuovo PNA approvato dall' ANAC con Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016". Nel corso di tale riunione il Responsabile della prevenzione della corruzione ha tenuto una relazione volta ad illustrare il nuovo Piano e le conseguenti ricadute, in termini di strategie e misure da prevedere a livello aziendale. Il Responsabile per la Trasparenza ha riferito sui nuovi obblighi informativi introdotti dal decreto n. 97/2016 e ha rappresentato la criticità dovuta al ritardo con cui vengono inviati gli atti per la pubblicazione sul sito.

Si richiama, infine, la L.n.2 del 12/01/2017 "Riordino del sistema sanitario regionale di Basilicata", legge che, introducendo rilevanti cambiamenti, comporterà nell'anno 2017 la revisione di tutti gli atti di pianificazione e programmazione aziendali. In particolare potrebbe essere necessario anche rivedere il presente Piano.

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 ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013, come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016;
- 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 web aziendale, nel Portale della Trasparenza, sotto-sezione “Altri contenuti”.

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 (o diverso termine fissato dall’ANAC) 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 della L. 190/2012), a meno che il Responsabile non provi le circostanze di cui alle lettere a) e b) del comma 12 dell’art. 1 di detta legge, ovvero di aver predisposto il Piano prima della commissione del reato, 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.

Nel corso dell'annualità 2017 tale Organismo dovrà:

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

A chiusura dell'esercizio 2017, l'OIV dovrà:

- validare in sede di valutazione dei risultati conseguiti nell'anno 2017, l'apporto dato dalle diverse UU.OO. assegnatarie di budget alla piena attuazione delle misure previste nel PTPC 2016-2018 – Aggiornamento 2017.

Dalla lettura del D.lgs. n. 97/2016 si rileva l'intento di creare maggiore comunicazione tra le attività del RPC e quelle dell'OIV, ciò al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l'attuazione delle misure di prevenzione. Vedasi art. 41, comma 1, lettera h) e lettera l) del suddetto decreto.

Il RPC, ai sensi dell'art. 41, comma 1, lettera f) del suddetto decreto, ha inoltre il dovere di segnalare al Direttore Generale e all'OIV "le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza".

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)

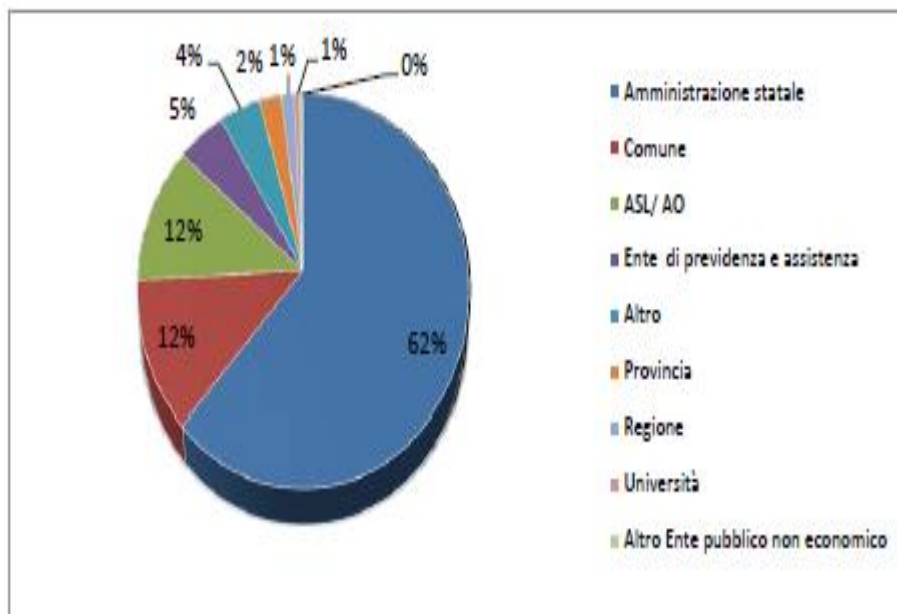
Concussione- art.317 c.p.						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Piemonte	0,02	0,39	0,09	0,07	0,25	0,02
Valle Di Aosta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Liguria	0,50	0,44	0,19	0,99	2,04	0,74
Lombardia	0,36	0,59	0,38	0,47	0,25	0,78
Trentino Alto Adige	0,20	0,20	0,40	0,65	0,10	0,00
Veneto	0,13	0,13	0,10	0,63	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	1,75	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
Latino	0,49	0,40	0,61	1,07	0,90	0,98
Campania	0,54	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	1,15	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	0,63	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	0,25	0,09	0,00
Valle Di Aosta	0,00	0,00	0,79	0,00	0,00	1,56
Liguria	2,55	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
Latino	2,45	2,82	1,76	5,72	2,48	1,59
Campania	1,88	5,23	5,63	4,03	5,06	5,03
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	1,85	1,86	1,69	1,35	0,68	1,36
Calabria	2,84	6,01	0,90	1,54	4,38	1,94
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.AC. 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, dati aggiornati al 1° gennaio 2016, rimandando al PTPC anno 2016 per i dati epidemiologici ed economici, consapevoli che necessiterebbero analisi più approfondite per la

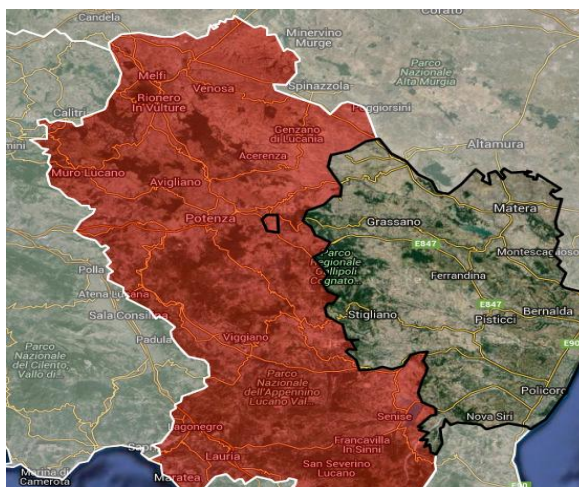
comprensione della specificità del fenomeno corruttivo in Basilicata e per l'analisi delle cause, così da più efficacemente orientare le politiche di contrasto.

IL CONTESTO DEMOGRAFICO (aggiornamento all'1.1.2016)

PROFILO TERRITORIALE

L'ambito territoriale aziendale corrisponde all'intero territorio della Provincia di Potenza: 100 comuni con una superficie di **6.594,44 km²**. Siamo di fronte a una realtà complessa dal punto di vista dell'assetto orografico del territorio e delle problematiche socio-economiche che la connotano, una provincia in gran parte montuosa, intersecata da vallate, e servita da infrastrutture non sempre sufficienti a garantire adeguati collegamenti.

All'interno del territorio della provincia sono presenti vari poli industriali, tra cui quello di San Nicola di Melfi, e diverse aree industriali, nonché aree protette e parchi, mentre nell'area urbana di Potenza capoluogo di provincia sono concentrati la maggior parte dei servizi della pubblica amministrazione.



Fra gli ambienti prettamente naturali troviamo realtà come i laghi di Monticchio, la costa di Maratea (unico sbocco sul mare della provincia), la zona centrale della foresta lucana, il massiccio del Monte Sirino ed il vasto Parco nazionale del Pollino, condiviso con la Calabria e con sede a Rotonda, nella parte meridionale della provincia.

Fanno parte del territorio provinciale i laghi di Monticchio, il lago Sirino ed i laghi artificiali di Monte Cotugno, del Pertusillo, di Acerenza e del Rendina.

DENSITA' ABITATIVA ED URBANIZZAZIONE

La rappresentazione delle principali variabili demografiche, quali l'estensione territoriale della Provincia di POTENZA, la densità abitativa, la distribuzione degli abitanti per sesso e per età, il numero di famiglie residenti, l'incidenza degli stranieri, è contenuta nelle tabelle che seguono.

TERRITORIO

Regione **BASILICATA**

Sigla **PZ**

Comune capoluogo **POTENZA**

Comuni nella provincia **100**

Superficie (kmq) **6.594,44**

Densità abitativa
(abitanti/kmq) **56,58**

DATI DEMOGRAFICI (01/01/2016 - ISTAT)

Popolazione (n.) **373.097**

Famiglie (n.) **231.754**

Maschi (%) **49**

Femmine (%) **51**








Stranieri (%) **2,8**

Età media (anni) **44,7**

Dati ISTAT al 01/01/2016 .Rielaborazione TUTTITALIA.IT

I 5 comuni più popolosi sono: *Potenza, Melfi, Lavello, Rionero in Vulture e Lauria*;

Di seguito vengono elencati i comuni con più di diecimila abitanti:

Stemma	Comune	Popolazione aggiornata al 01/01/2016 (ISTAT)	Superficie
	Potenza	67.122	175,43 kmq
	Melfi	17.767	206,23 kmq
	Lavello	13.626	134,67 kmq
	Rionero in Vulture	13.230	53,52 kmq
	Lauria	12.919	176,63 kmq
	Venosa	11.863	170,33 kmq
	Avigliano	11.577	85,48 kmq

PROFILO DEMOGRAFICO

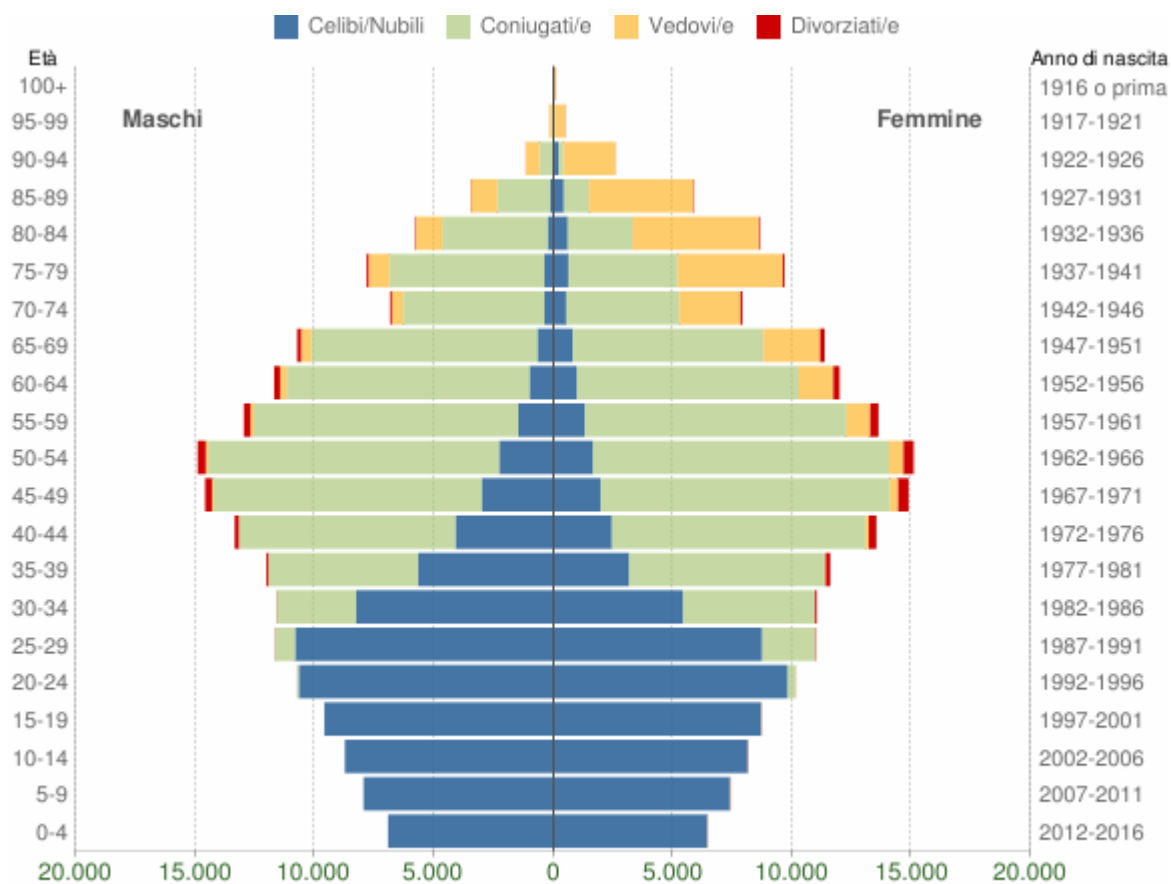
Nel territorio dell'Asp di Potenza risiedono **373.097** abitanti di cui **67.122** nella città capoluogo (dati Istat al **01.01.2016**), per una densità abitativa media di **56,58** ab/kmq.

Di seguito si riporta la distribuzione percentuale della popolazione residente per sesso:

Popolazione residente	
ABITANTI	n. 373.097
Di cui:	
49%	MASCHI
51,%	FEMMINE

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Potenza per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2016.

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2016

PROVINCIA DI POTENZA - Dati ISTAT 1° gennaio 2016 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Italia ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

La piramide dell'età della provincia di Potenza conferma la tendenza, generalizzata sul territorio nazionale, alla **contrazione delle classi d'età più giovani**, per effetto del calo della natalità, e la **crescita delle classi d'età comprese nell'intervallo 65 e oltre**.

Distribuzione della popolazione 2016 - provincia di Potenza

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	13.378	0	0	0	6.934 51,8%	6.444 48,2%	13.378	3,6%
5-9	15.348	0	0	0	7.952 51,8%	7.396 48,2%	15.348	4,1%
10-14	16.887	0	0	0	8.742 51,8%	8.145 48,2%	16.887	4,5%
15-19	18.295	13	0	0	9.602 52,4%	8.706 47,6%	18.308	4,9%
20-24	20.471	416	0	5	10.740 51,4%	10.152 48,6%	20.892	5,6%
25-29	19.555	3.076	7	33	11.667 51,5%	11.004 48,5%	22.671	6,1%
30-34	13.683	8.847	21	92	11.602 51,2%	11.041 48,8%	22.643	6,1%
35-39	8.834	14.449	57	279	12.027 50,9%	11.592 49,1%	23.619	6,3%
40-44	6.547	19.689	150	491	13.350 49,7%	13.527 50,3%	26.877	7,2%
45-49	4.973	23.354	413	718	14.588 49,5%	14.870 50,5%	29.458	7,9%
50-54	3.926	24.578	736	756	14.910 49,7%	15.086 50,3%	29.996	8,0%
55-59	2.789	22.027	1.154	628	12.979 48,8%	13.619 51,2%	26.598	7,1%
60-64	1.981	19.472	1.723	507	11.698 49,4%	11.985 50,6%	23.683	6,3%
65-69	1.481	17.465	2.801	347	10.733 48,6%	11.361 51,4%	22.094	5,9%
70-74	907	10.656	3.045	158	6.859 46,5%	7.907 53,5%	14.766	4,0%
75-79	990	11.077	5.269	158	7.809 44,6%	9.685 55,4%	17.494	4,7%
80-84	840	7.126	6.405	78	5.795 40,1%	8.654 59,9%	14.449	3,9%

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
85-89	562	3.270	5.505	40	3.483 37,1%	5.894 62,9%	9.377	2,5%
90-94	240	775	2.744	10	1.163 30,9%	2.606 69,1%	3.769	1,0%
95-99	49	85	552	2	187 27,2%	501 72,8%	688	0,2%
100+	4	1	96	1	17 16,7%	85 83,3%	102	0,0%
Totale	151.740	186.376	30.678	4.303	182.837 49,0%	190.260 51,0%	373.097	100,0%

L'età media della popolazione residente, pari ad anni 44,7, è piuttosto avanzata, in linea con quella regionale e dell'intera nazione, anche se la percentuale degli over 65 è inferiore di circa due punti percentuali rispetto alla media italiana. Anche nel territorio provinciale di Potenza notevoli sono le differenze fra le zone costiere/collinari e quelle interne. Queste ultime, infatti, vedono una età media della popolazione più avanzata rispetto alle altre aree della provincia, una realtà che va di pari passo con lo spopolamento, la minore dinamicità economica e le difficoltà nei collegamenti viari.

Spopolamento, denatalità e invecchiamento sono fenomeni che incideranno sempre più sulla spesa sanitaria in correlazione con l'aumento della prevalenza delle malattie cronico - degenerative e della non autosufficienza.

L'invecchiamento della popolazione residente nel territorio dell'Azienda è correlato, oltre che all'aumento della speranza di vita, anche ad un basso indice di natalità, indice di natalità che nel 2015 è pari a 7,1 nati ogni 1000 abitanti, a fronte di un dato nazionale del 8,5 nati per ogni 1000 abitanti.

Indicatori demografici

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Potenza.

Anno	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	125,1	53,3	86,6	83,1	25,7	8,9	9,7
2003	129,9	53,5	83,0	85,1	25,4	8,4	9,8
2004	134,5	53,4	80,0	87,0	25,0	8,5	9,8
2005	139,5	53,4	75,1	89,5	24,7	8,0	10,0
2006	143,8	53,2	71,6	92,4	24,7	8,2	9,9
2007	147,8	52,9	75,5	95,9	24,6	8,0	10,2
2008	150,8	52,0	80,6	99,3	24,5	8,1	10,0
2009	153,0	51,6	90,0	103,2	24,2	8,0	10,1
2010	154,9	51,1	100,1	107,4	23,8	7,6	10,3
2011	157,0	50,7	110,1	111,6	23,3	7,5	10,4
2012	160,4	51,2	115,1	114,4	23,1	7,7	10,8
2013	164,5	51,5	121,0	117,6	22,4	6,8	10,8
2014	170,0	51,8	123,5	120,8	22,2	6,9	10,6
2015	176,3	52,2	127,0	123,8	22,3	7,1	11,6
2016	181,4	52,4	129,4	126,3	22,6	-	-

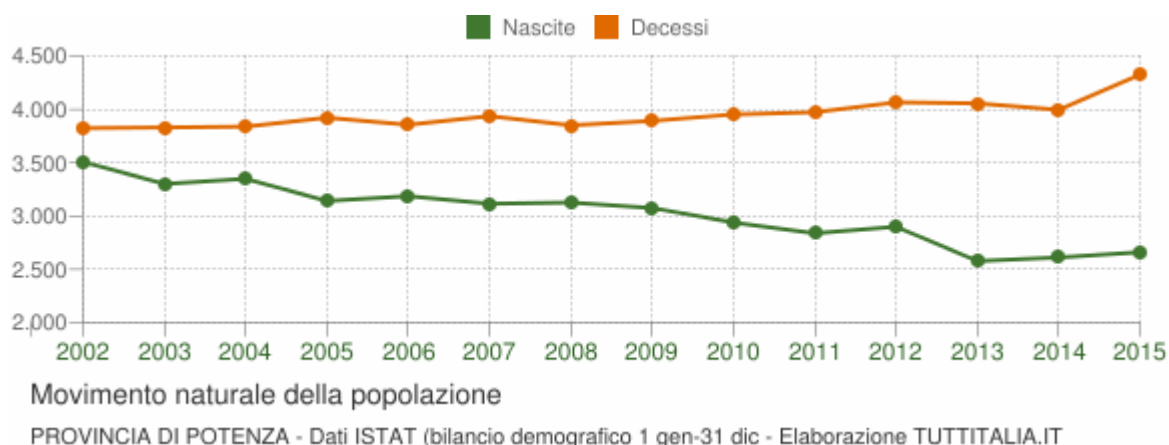
La speranza di vita alla nascita (o vita media) esprime il "*numero medio di anni vissuti da una generazione di nati*". E' un indicatore sociale di estrema importanza per la valutazione della salute di un individuo poiché si correla anche alla qualità e quantità dell'offerta e all'utilizzo di servizi sociali e sanitari di prevenzione e di assistenza.

Per quanto concerne la Basilicata continua il buon andamento della sopravvivenza della popolazione lucana che, rispetto al medesimo dato italiano, registra negli anni valori stabili e pressoché sovrapponibili e ciò per ambo i generi. I dati positivi riguardano sia i valori alla nascita che quelli a 65 anni.

Il numero della famiglie residenti nella Provincia di Potenza è pari a n. 231.754, con una media di componenti per famiglia di 2,47 unità.

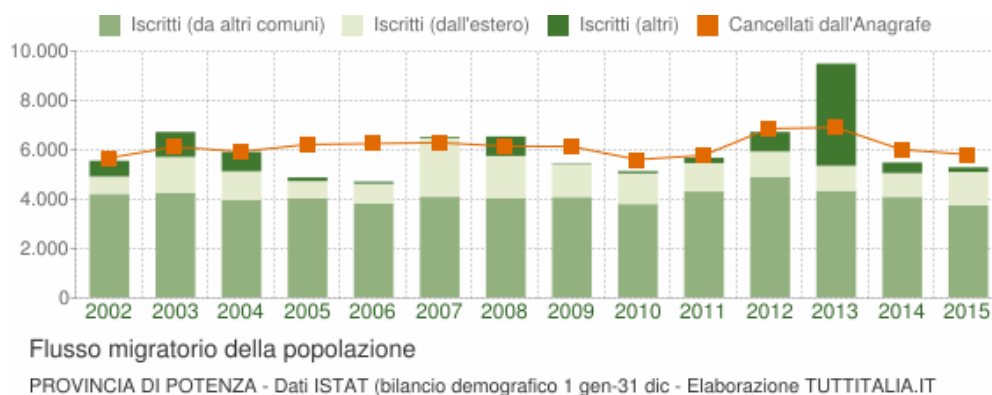
Movimento naturale della popolazione

Il movimento naturale di una popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche **saldo naturale**. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee.



Flusso migratorio della popolazione

Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso la provincia di Potenza negli ultimi anni. I trasferimenti di residenza sono riportati come **iscritti** e **cancellati** dall'Anagrafe dei comuni della provincia. Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri motivi (ad esempio per rettifiche amministrative).

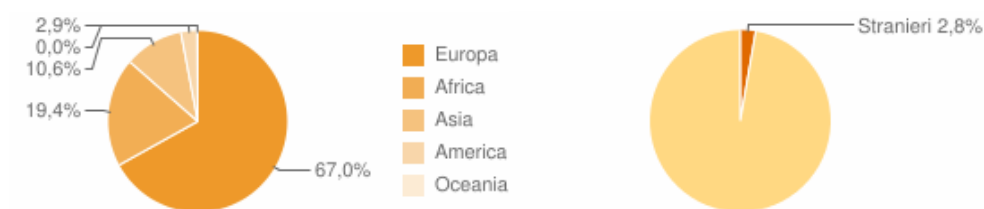


Popolazione straniera residente in **provincia di Potenza** al 1° gennaio 2016. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.

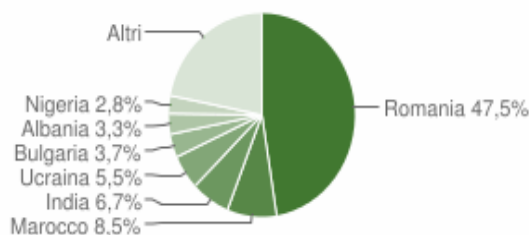


Distribuzione per area geografica di cittadinanza

Gli stranieri residenti in provincia di Potenza al 1° gennaio 2016 sono **10.320** e rappresentano il **2,8%** della popolazione residente.



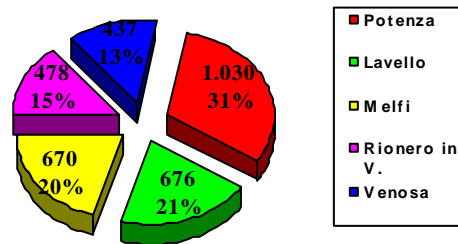
La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il **47,5%** di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal **Marocco** (8,5%) e dall'**India** (6,7%).



DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE STRANIERA PER AREA GEOGRAFICA

Dalla classifica dei comuni in provincia di Potenza per popolazione straniera residente emerge che i comuni con più intensità di popolazione, oltre il capoluogo di provincia, sono Lavello, Melfi, Rionero in Vulture e Venosa, paesi ricadenti nell'area del Vulture – Melfese.

Tale fenomeno è dovuto prevalentemente alla facilità degli immigranti di trovare lavoro come braccianti agricoli. Trattasi di una opportunità per queste zone, soprattutto in virtù della giovane età e del conseguente alto tasso di natalità presente in questa nuova categoria di residenti.



Particolare attenzione va dedicata alla tutela della salute delle popolazioni migranti. La Regione Basilicata ha emanato specifici provvedimenti in materia al fine di rimuovere i problemi sanitari anche per i residenti di nazionalità italiana. L'Azienda intende favorire e potenziare l'integrazione delle persone immigrate con i servizi socio-sanitari e gli operatori e rimuovere gli ostacoli all'accesso dei servizi sanitari, tenendo in conto le differenze culturali di provenienza degli immigrati, nelle principali lingue di uso internazionale. In tutte le attività sarà sempre ricercato il coordinamento e la collaborazione con i soggetti istituzionali e quelli privati impegnati nel sociale a favore dei soggetti senza dimora e dei nomadi.

4.2 Analisi del contesto interno

L'anno 2017 sarà caratterizzato da un processo di riordino del Servizio Sanitario della Regione Basilicata, tanto a seguito dell'approvazione della L.R. n. 2 del 1.2.01.2017, legge strettamente connessa alla rapida evoluzione degli scenari sanitari, normativi, sociali ed economici che richiedono una ridefinizione organizzativa e strutturale del sistema sanitario regionale.

L'obiettivo prioritario sarà quello di coniugare la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con la sostenibilità economica, nel rispetto delle normative vigenti.

Si prospetta, pertanto, uno scenario nuovo che vada ad adeguare il sistema sanitario lucano ai nuovi indirizzi previsti dalla normativa vigente.

Oltre all'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 sul nuovo Patto per la salute per gli anni 2014- 2016, e all'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 24 luglio 2015 sulle misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, l'Azienda ASP di Potenza dovrà tener conto anche di ulteriori disposizioni normative che hanno esplicitato i loro effetti già a partire dall'anno 2015 e che condizioneranno fortemente la programmazione e organizzazione nei prossimi anni:

- definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati dal Decreto del Ministro della Salute n. 70 del 02.04.2015;
- vincoli di finanza pubblica che fanno da cornice all'intera programmazione sanitaria nazionale, da ricondursi alla Legge n. 190/2014 (Legge di stabilità n. 2015) e alla legge n. 208/2015 (Legge di stabilità 2016);
- disposizioni inderogabili in tema di orario di lavoro e di riposo degli operatori sanitari dettati dalla Legge n. 164/2014, in applicazione della direttiva europea 2003/88/CE del 04 novembre 2003, entrata in vigore dal 25.11.2015.
- vincoli derivanti dalla legge di stabilità anno 2017.

All'interno dell'esistente quadro normativo nazionale, indirizzato su obiettivi di riequilibrio economico e di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il nuovo Patto della Salute e la legge sulla spending review dell'agosto 2015 hanno introdotto una serie di novità che devono trovare pratica applicazione attraverso provvedimenti attuativi regionali.

Le più importanti sono:

- Sostenibilità del sistema sanitario di fronte alle nuove sfide quali l'invecchiamento della popolazione, e l'introduzione di nuovi farmaci sempre più efficaci ma costosi;
- Lotta agli sprechi e alle inefficienze;
- Garanzia per tutti i cittadini di accesso alle cure e ai farmaci;
- Aggiornamento dei LEA, sostituendo prestazioni e cure ormai obsolete e comunque costose con nuove e moderne cure più efficaci per la cura delle malattie, prevedendo altresì l'introduzione di tutte le malattie rare all'interno dei LEA;
- Aggiornamento del Prontuario farmaceutico per evitare la frammentazione regionale che danneggia gli investimenti;

- Aggiornamento del nomenclatore per garantire ai cittadini protesi moderne;
- Umanizzazione delle cure che rappresenta il fulcro del nuovo Patto;
- Tracciabilità e trasparenza degli atti amministrativi;
- Revisione dei ticket per un sistema più equo ed efficiente;
- Efficientamento della spesa sanitaria, con particolare riguardo alla spesa per beni e servizi.

Obiettivi aziendali

Nel 2017 proseguiranno le azioni, avviate nell'anno 2016, di riorganizzazione delle articolazioni e dei processi aziendali, oltre che di potenziamento di alcune importanti attività, in conformità a quanto previsto nell'Atto Aziendale adottato da questa Direzione Strategica con deliberazione n. 328 del 26.05.2015, integrato con deliberazione n. 502 del 29.07.2015, approvato dalla Giunta Regionale di Basilicata con DGR n. 1078 del 10.08.2015 e successivamente riadottato apportando modifiche ed integrazioni con Deliberazione del Direttore Generale n. 579 del 03.09.2015 approvato definitivamente con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1177 del 11.09.2015.

Gli obiettivi sottesi all'attività di programmazione e di gestione per l'anno 2017 possono essere sinteticamente ricondotti al mantenimento ed ulteriore miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari integrati fruibili dai cittadini, in coerenza con i bisogni espressi e nel rispetto dei vincoli delle risorse disponibili.

Nonostante la complessità e la diversificazione delle articolazioni territoriali è esigenza dell'Azienda portare a compimento il processo di unificazione delle procedure e dei percorsi assistenziali.

Sebbene impegnativa, tale impresa verrà realizzata attraverso i seguenti fattori:

- ✓ la costante azione di governo del sistema, esercitata da quanti hanno responsabilità di direzione delle principali articolazioni organizzative dell'Azienda, con una continua azione di monitoraggio delle criticità ed una solerte attivazione degli interventi correttivi;
- ✓ miglioramento della performance clinica;
- ✓ lo sviluppo e l'ammmodernamento delle tecnologie sanitarie ed informatiche;
- ✓ l'investimento nella formazione continua, considerata una leva cruciale per l'incremento della qualità delle prestazioni;
- ✓ l'azione di sollecitazione e verifica svolta dalle istituzioni locali e dai diversi portatori di interesse diffusi sul territorio;
- ✓ lo sviluppo di nuove sinergie, con particolare riferimento alle altre Aziende del Sistema Sanitario Regionale;
- ✓ la partecipazione, la solidarietà e la cooperazione concretamente espresse dalle organizzazioni di volontariato che sono una risorsa preziosa all'interno dei servizi.

Le Risorse Umane

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		
<i>Indicatori</i>		<i>Valore</i>
% 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

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

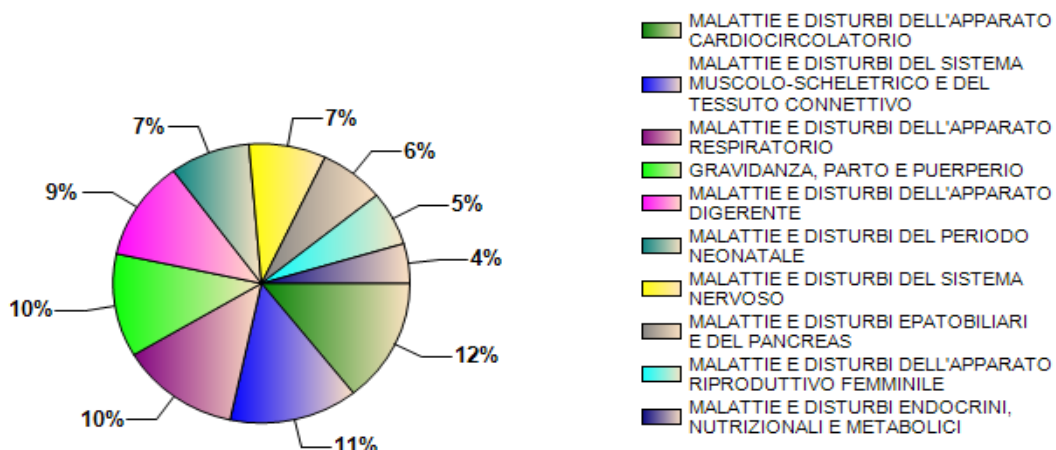
Posti letto per Hospice	Accreditati	Attivi	Diff
HOSPICE LAURIA	6	6	0
Totale Complessivo	6	6	0

Indicatori	2015
Posti letto accreditati	417

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				↘ -1%
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-Aggiornamento 2017).

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" - Aggiornamento 2017).

Dette misure di gestione del rischio vengono assunte altresì come obiettivi da assegnare con le schede di budget che saranno approvate per l'anno 2017.

Si riporta di seguito l'elenco delle misure di cui all'All.2:

- *Piano Triennale della Corruzione e della Trasparenza;*
- *Codice di Comportamento aziendale;*
- *Inconferibilità ed incompatibilità di incarichi (D.lgs n.39/2013, art. 20);*
- *Obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse;*
- *Incompatibilità a seguito di condanna per delitti contro la P.A. (art.35 bis del D.lgs n.165/2001 ;*
- *Incarichi a soggetti in quiescenza (art. 5, comma 6 del D.lgs 95/2012 come modificato dall' art. 6 del Dl.90/2014);*
- *Art. 53, comma 16 ter del D.lgs 165/2001 – attività successiva alla cessazione dal servizio;*
- *Formazione del personale;*
- *Art. 54 bis del D.lgs 165/2001 – Tutela del dipendente pubblico che effettua segnalazioni di illeciti (Whistleblower);*
- *Azioni di sensibilizzazione verso la società civile;*
- *Monitoraggio nel rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;*
- *Monitoraggio dei rapporti con i soggetti con i quali intercorrono rapporti a rilevanza economica;*
- *Monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di cui al D.lgs n.33/2013 come modificato dal D.lgs n. 97 del 2016;*
- *Controllo quali-quantitativo e di esito sulle prestazioni erogate dai CEA;*
- *Rotazione dei Responsabili dei procedimenti;*
- *Monitoraggio nel rispetto del regolamento aziendale e materia di sponsorizzazione di eventi formativi;*
- *Verifica dell'attività ALPI;*
- *Riduzione del ricorso alla proroga nei contratti pubblici;*
- *Monitoraggio dei contratti in scadenza ai fini della preparazione degli atti di gara;*
- *Monitoraggio delle proroghe dei rapporti contrattuali.*

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 inconfiribilità e incompatibilità di incarichi contenute nel suddetto decreto.

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

Per “inconfiribilità” 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 inconfiribilità 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).

Si richiamano, a tal proposito, le “Linee Guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”, approvate con delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016.

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. Dette autodichiarazioni dovranno essere accompagnate dall’allegata elencazione di tutti gli incarichi ricoperti dal soggetto che si vuole nominare e/o nominato, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione (come indicato nella citata delibera ANAC n. 833/2016).

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.

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 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-Aggiornamento2017 la formazione assume una veste sistematica, continuativa e pianificata, con un necessario raccordo con il Piano Annuale di Formazione.

In particolare nell'anno 2017 i temi della formazione dovranno riguardare l'approfondimento della materia del conflitto di interessi, del codice di comportamento e delle cause di inconferibilità ed incompatibilità negli incarichi.

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.

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 al Codice di comportamento aziendale e 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. Verifica del rispetto dei divieti previsti dall'art. 35-bis del Decreto Legislativo n. 165/2001.

La verifica sarà effettuata annualmente sui dati dell'anno precedente, in collaborazione con la U.O. Gestione del Personale che fornisce al RPC l'elenco nominativo del personale dipendente che abbia fatto parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi.

L'attività di verifica sarà condotta anche al momento della formazione di commissioni di concorso e di commissioni per l'affidamento di commesse.

H. 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, come modificato dal Decreto Legislativo n. 97/2016, l'ASP nella sezione del proprio sito web, denominata "Amministrazione Trasparente", assolve con tempestività a tutti gli obblighi informativi previsti.

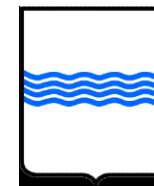
Il presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione, i cui contenuti sono coordinati con gli altri strumenti di programmazione aziendali, ed in particolare con il ciclo della performance 2016-2018, delinea di seguito il quadro degli obblighi e degli adempimenti in materia di trasparenza, quadro redatto a cura del Dirigente Responsabile della UOSD Trasparenza Contenuti Sito Aziendale.

Quest'ultimo effettua un monitoraggio infrannuale sul rispetto degli obblighi e degli adempimenti della Trasparenza ed entro il 31 gennaio dell'anno successivo procede ad una verifica puntuale quantitativa e qualitativa dei dati trasmessi e pubblicati.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

UOSD Trasparenza Contenuti Sito Aziendali



Attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs 33/2013 come modificato dal D.lgs 97/2016

FLUSSI - ONERI INFORMATIVI IN ATTUAZIONE DELLE LINEE GUIDA ANAC DI CUI LA DETERMINAZIONE N.1310 DEL 28/12/2016

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Disposizioni Generali	Programma per la Trasparenza e l'integrità	Art.10, c.8, lett.a	Resp. Trasparenza	Dott.A.Bavusi	Dott.A.Bavusi	Annuale (art. 10, c.1, D.lgs 33/2013)
	Atti Generali (Codice Disciplinare e Codice di Condotta, Scadenziario Obblighi Amm.vi)	Art.12, c.1,2	Direzioni Resp.Trasparenza, Resp. Prevenzione Corruzione	Dott.A.Bavusi; Dott.B.Nolè	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs 33/2013)
	Oneri Informativi per cittadini e imprese	Art.34, c.1,2	Tutti i Servizi e le Strutture Aziendali	Dirigenti di tutti i Servizi e Strutture Aziendali	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs 33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo (per le Aziende Sanitarie, le Direzioni UOC e UOSD)	Art.13, c.1, lett.a Art.14	Direzioni	Dirigenti di tutti i Servizi e Strutture Aziendali	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs 33/2013)
	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e titolari di incarichi dirigenziali * (nuovo onere D.lgs 97/2016)	Art.14 c.1, lett f, D.lgs 33/2013, art.1.c.1, n.5 L.441/1982,art. 47, c.1, D.lgs 33/2013	UOC Gestione delle Risorse Umane Resp.Trasparenza	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Annuale/Tempestivo (eventuali spese elettorali e/o di propaganda elettorale)
	Sanzioni per mancata comunicazione	Art.47	Resp.Trasparenza	Dott.A.Bavusi	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs 33/2013)
	Articolazione degli Uffici	Art.13, c.1, lett.b,c	UOC Gestione Risorse Umane UOSD Comunicazione URP	Dott.ssa R.Colasurdo Dott.G. Cascini	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs 33/2013)
	Telefono e Posta Elettronica	Art.13,c.1, lett.d	Responsabili Aziendali/URP – Comunicazione Aziendale	Dirigenti di tutti i Servizi e Strutture Aziendali ASP/Dott.G.Cascini	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs 33/2013)

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Personale		Incarichi amministrativi di vertice Art.14, c.1f,2; Art.41, c.2,3	Direzioni/UOC Affari Generali	Direzione Strategica/Dott. Giacomo Chiarelli	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)
		Dirigenti Art.10, c.8, lett.d;Art.15, c.1,2,5;Art.41, c.2,3	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)
		Titolari di incarichi politici di amministrazione di direzione e di governo; titolari di incarichi dirigenziali (<i>dichiarazioni sui diritti reali beni immobili e mobili unitamente alle dichiarazioni del coniuge non separato e parenti entro il secondo grado e dichiarazioni successive sulle variazioni intervenute; ultima dichiarazione dei redditi secondo le indicazioni fornite circa l'oscuramento di dati sensibili; Dichiarazioni di incompatibilità e inconfiribilità, C.V.; partecipazioni in società; compensi a qualsiasi titolo corrisposti, importi viaggi pagati con fondi pubblici. Ammontare complessivo emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica</i>) Art.14, c 1 lett.f D.lgs 33/2013 – D.lgs n.97/2016; Art. 1, c.1, n.5 L.441/1982; art.47, c.1 D.lgs 33/2013; art.14, c.1-ter D.lgs 33/2013; art.20 c.3 D.lgs 39/2013	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Annuale e Tempestivo (spese sostenute per propaganda elettorale, dichiarazioni di inconfiribilità e incompatibilità, importi viaggi di servizio o missione, dati su altre cariche e relativi compensi)
		Dotazione organica (ivi incluso Conto Annuale e il costo del personale a tempo indeterminato e non a tempo indeterminato) Art.16, c.1,2	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Annuale e/o aggiornato secondo variazioni apportate alla Dotazione Organica
		Personale non a tempo indeterminato (nominativi e costo) Art.17, c.1-2	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Annuale e/o aggiornato secondo variazioni apportate alla Dotazione Organica
		Posti di funzione disponibili (numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organizzazione e relativi criteri di scelta) Art.19,c.1 bis D.lgs n165/2001	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Personale	Tassi di assenza	Art.16, c.3	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art.18, c.1;Art.53, c.14 D.lgs 165/2001	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)
	Contrattazione collettiva	Art.21, c.2	Ufficio Relazioni Sindacali	Dott.ssa C.Stabile	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)
	Contrattazione integrativa certificata dagli organi di controllo	Art.21,c.2	Ufficio Relazioni Sindacali	Dott.ssa C.Stabile	Dott.A.Bavusi	Annuale (art.55,c.4 D.lgs 150/2009)
	Spese e costi per il personale da indicare sia in modo aggregato che analitico	Art.14, c.1quater D.lgs 97/2016	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)
	Costi contratti integrativi	Art.21,c.2	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8 D.lgs n.33/2013)
	O.I.V. (Nominativi, Curricula e Compensi) *	Art.10,c.8,lett.c – par.14.2 – delib Civit n.12/2013	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Annuale e/o in caso di modifica composizione OIV – art.14 Delib.CIVIT/Anac n.12/2013

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COIVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Bandi di concorso	Bandi concorso (ivi compresi i criteri di valutazione delle Commissioni e le tracce delle prove scritte, queste ultime al termine delle prove stesse. Eelenco dei bandi in corso)	Art.19, c.1 - 2	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COIVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Art.7, D.lgs 150/2009 – delib Civit n.104/2010; art.20 c.2 D.lgs 97/2016	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa Rosa Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
Performance	Piano della Performance	Art.10, c.8,lett.b; art.10, D.lgs n.150/2009	UOC Controllo di Gestione	Direttore UOC Controllo di Gestione – Dott.ssa Beatrice Nolè	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
	Relazione sulla Performance (ivi compreso documento di validazione della Relazione sulla Performance OIV – Art.1,c.2 Delib Civit/Anac n.6/2012)	Art.10, c.8,lett.b; art 10 D.lgs150/2009	UOC Controllo di Gestione/OIV Art.14 D.lgs n.150/2009	Art.10 D.lgs n.150/2009 – UOC Direttore UOC Controllo di Gestione - Dott.ssa B.Nolè	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
	Ammontare Complessivo dei premi (somme stanziati)	Art.20, c.1	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
	Dati relativi ai premi distribuiti (ivi inclusi i criteri nei sistemi di misurazione e valutazione Performance per il trattamento accessori, livelli di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi, grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti)	Art.20, c.2	UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa R.Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Attività e procedimenti (NB: il D.lgs 97/2016 per alcuni dati non ne prevede la pubblicazione)	Strumenti di tutela amm.va amministrativa e giurisdizionale riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato e modalità di attivazione; link di accesso al servizio per attivazione, nominativo del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo con indicazione recapiti; atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica per le autocertificazioni; uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità a cui presentare istanze; Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art.35,c.1 lett h, D.lgs 33/2013	Tutte le Unità Operative ASP che pubblicano e tengono aggiornati i dati relativi ai procedimenti	Tutte le Unità Operative interessate di cui art.1,c.1	Dott.A. Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
		Art.35,c.1 lett i, D.lgs 33/2013	Tutte le Unità Operative ASP che pubblicano e tengono aggiornati i dati relativi ai procedimenti	Tutte le Unità Operative interessate di cui art.1,c.1	Dott.A. Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
		Art.35,c.1 lett. m, D.lgs 33/2013	Tutte le Unità Operative ASP che pubblicano e tengono aggiornati i dati relativi ai procedimenti	Tutte le Unità Operative interessate di cui art.1,c.1	Dott.A. Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
		Art.35,c.1 lett. d, c.3 D.lgs 33/2013	Tutte le Unità Operative ASP che pubblicano e tengono aggiornati i dati relativi ai procedimenti	Tutte le Unità Operative interessate di cui art.1,c.1	Dott.A. Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n 33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Provvedimenti	Elenco provvedimenti degli organi di indirizzo politico e di quelli dei Dirigenti	Provvedimenti organi di indirizzo politico (per le Aziende Sanitarie, la Direzione Strategica) Art.23,c.1 – 2 D.lgs n.33/2013; art. 1 c.16 della L.190/2012	UOC Segreteria Direzionale/Direzione Strategica	Dott. Giacomo Chiarelli	Dott.A.Bavusi	Semestrale (art.23,c.1 D.lgs n.33/2013)
		Provvedimenti Dirigenti Art.23,c.1 – 2 D.lgs n.33/2013; art. 1 c.16 della L.190/2012	UOC Segreteria Direzionale/Direzione Strategica	Dott.Giacomo Chiarelli	Dott.A.Bavusi	Semestrale (art.23,c.1 D.lgs n.33/2013)

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COIVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Controlli sulle imprese	secondo Anac e il nuovo Codice dei Contratti pubblici per ogni singola procedura	Secondo D.lgs 50/2016	UOC Attività Tecniche/UOC Provveditorato	Arch. Cicale/ Dott.Pennacchio	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COIVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Bandi di gara e contratti	Trasparenza e pubblicazioni secondo Anac e il nuovo Codice dei Contratti pubblici per ogni singola procedura	Art.37,c.1 – 2 . Codice dei Contratti Pubblici D.lgs 50/2016 (art. 29, c.1) per quanto attiene ciascuna procedura di gara e/o affidamento aggregati anche su base trimestrale ivi compresi i provvedimenti di esclusione/ammissione, composizione delle commissioni giudicatrici e C.V., resoconti della gestione finanziaria e dei contratti al termine della loro esecuzione)	UOC Attività Tecniche/UOC Provveditorato e altre UU.OO.interessate	Arch. Cicale/ Dott.Pennacchio/UU.OO. interessate	Dott.A.Bavusi; Dott. Nicola Mazzeo Direttore SIA (per la predisposizione dei flussi in formato xml ex AVCP)	Secondo le specifiche previste dal D.lgs n.163/2006 e L.190/2012; nuovo CdA D.lgs 50/2016 e ss.mm.ii
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COIVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	In forma tabellare nel rispetto di Privacy e dati sensibili dei beneficiari. Pubblicazione di eventuali albi di beneficiari.	Criteria e modalità Art.26,c.2, art.27 c.1 D.lgs 33/2013	USIB/Cure Primarie	Tutti i Responsabili USIB/Cure Primarie ASP (Dott.ssa G. Ammirati, Dott.ssa R. Petruzzelli,Dr R. Cellini,Dott.ssa M. Frangione, Dott.ssa G.Ciriello, Dr.A. Romaniello, Dott.ssa A.Bacchini)	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013) nel rispetto dell'art.26,c.4-D.lgs33/2013
		Criteria e modalità Art.26,c.2, art.27 c.1 D.lgs 33/2013	USIB/Cure Primarie	Tutti i Responsabili USIB/Cure Primarie ASP (idem come sopra)	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013) nel rispetto dell'art.26,c.4-D.lgs33/2013

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo; Piano degli indicatori e risultati attesi dal bilancio	Art.29,c.1 ; art.5, c.1 DPCM 26/4/2011; DPCM 29/4/2016	UOC Economico-Finanziaria	Dott.F.Savino	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
		Art.29,c.2 D.lgs 33/2013; art.19 e 22 D.lgs 91/2011; art.18bis D.lgs 118/2011	UOC Economico-Finanziaria	Solo per gli enti non sanitari (art.1,c.a.D.lgs 91/2011)	Solo per gli enti non sanitari (art.1,c.a.D.lgs 91/2011)	Pubblicazione solo per gli enti non sanitari (art.1,c.a.D.lgs 91/2011)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Beni immobili e gestione del patrimonio	Patrimonio immobiliare (<i>informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti</i>) Canoni di locazione o affitto versati o percepiti	Art.30	UOC Attività Tecniche	Arch.Cicale	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
		Art.30	UOC Attività Tecniche	Arch.Cicale	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Opere Pubbliche	Documenti di programmazione	Art.38, c.1 D.lgs 33/2013	UOC Attività Tecniche	Arch.Cicale	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Relazioni e Rilievi OIV e Collegio Sindacale	Art.31 D.lgs 33/2013	Presidenti OIV e C.S. e/o funzionari loro delegati	Presidenti OIV e C.S. e/o funzionari loro delegati	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità (ivi compresi eventuali ricorsi in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti al fine di ripristinare il corretto svolgimento di funzioni o corretta erogazione di un servizio) con eventuali sentenze di «class action» (Art.4 c.2, 6 D.Lgs 198/2009)	Art.32,c.1-2 e D.Lgs 97/2016	UOSD URP Comunicazione	Dott.G.Cascini	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Costi contabilizzati - Modello LA	Art.32, c.2,lett. A; art.10 c.5 D.lgs 33/2013; D.Lgs 97/2016	UOC Controllo di Gestione	Dott.ssa D'Anzieri	Dott.A.Bavusi	Annuale (art.10,c.5, D.lgs n.33/2013)
	Liste di Attesa (procedura informatizzata di consultazione per gli utenti – automatizzata dalla Procedura CUP	Art.32, c.2,lett. B e D.Lgs 97/2016	Tutte le UOC/UO/UOSD che erogano Servizi	Tutte le UOC,Presidi,Direzioni Distrettuali ed Ospedaliere	procedura informatizzata di consultazione per gli utenti e il personale ASP	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività e ammontare complessivo dei debiti e numero imprese creditrici	Art.33, c.1 D.lgs 33/2014; art 9 bis art.97/2016	UOC Economico-Finanziaria	Dott.F.Savino	Dott.A.Bavusi	Annuale (art.10,c.5, D.lgs n.33/2013)
	IBAN e pagamenti informatici	Art.36	UOC Economico-Finanziaria	Dott.F.Savino	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Dati sui pagamenti del SSN (pagamenti effettuati ai beneficiari distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio)	Art.41, c.1bis	UOC Economico-Finanziaria	Dott.F.Savino	Dott.A.Bavusi	Annuale (art.10,c.5, D.lgs n.33/2013)
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Informazioni ambientali	Informazioni Ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali (in caso prevista la loro pubblicazione in base a leggi e normative regionali e aziendali)	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dipartimento di Prevenzione Collettiva Salute Umana e Sanità e Benessere Animale ASP	Dr.F.S.Negrone/Dr Vito Bochicchio	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Strutture Sanitarie Private AccreditatePagamenti	Strutture Sanitarie Private Accreditate (CEA)	Art.41,c.4 D.lgs 33/2013 e D.lgs n.97/2016	UOC Strutture Private Accreditate Gestione CEA	Dott. ssa Maria Mariani	Dott.A.Bavusi	Annuale
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 – L.190/2012 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVA COINVOLTA	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Corruzione e Trasparenza	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della trasparenza	Art.10, c.8 D.lgs 33/2013 e D.lgs 97/2016; art.1 c.2bis L.190/2012	RPC	Dott.ssa Beatrice Nolè	Dott.A.Bavusi	Annuale (art.10,c.5, D.lgs n.33/2013)Entro il 31/12
	Altri contenuti.	Art. 43, c.1 D.lgs n.33/2013 D.lgs 97/2016	RPC/RdT	Dott.ssa Beatrice Nole – Dott.Antonio Bavusi	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Altri contenuti – provvedimenti ANAC	Art.1 c.3 L.190/2012 e D.lgs 97/2016	RPC	Dott.ssa Beatrice Nolè	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Regolamenti per la Prevenzione e la repressione e l'illegalità (laddove adottati) e Trasparenza	L.190/2012; D.lgs 97/2016	RPC/RdT	Dott.ssa Beatrice Nole – Dott.Antonio Bavusi	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Atti di accertamento delle violazioni e adeguamento a provvedimenti adottati da ANAC	Art.18, c.5 D.lgs 39/2013; Art.1, c.3 L.190/2012	RPC	Dott.ssa Beatrice Nolè	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Accesso Civico e Accesso a dati e documenti (FOIA)	Ex Art.5,c.1, 2,D.lgs n.33/2013 e D.lgs 97/2016 (FOIA)	RdT	Dr. Antonio Bavusi	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art.8, D.lgs n.33/2013)
	Relazione del Responsabile Prevenzione della Corruzione	Art.1, c.14 L.190/2012 e D.lgs 97/2016	RPC	Dott.ssa Beatrice Nolè	Dott.A.Bavusi	Annuale (art.10,c.5, D.lgs n.33/2013 (entro il 15 Dicembre di ogni anno)

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art.41,c.4	Economico Finanziaria e/o altre U.O. che effettuano pagamenti	Dott. F.Savino	Dott.A.Bavusi	Secondo la tempistica indicata dalle disposizioni di legge
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Scadenziario dei nuovi obblighi amministrativi	Per ciascun nuovo obbligo amministrativo indicato nella L.98 del 8/8/2013 - Decreto del <i>Fare</i> :	Riferimento al § D.P.C.M. 8/11/2013 – G.U. n.298 del 20/12/2013	Tutte le UOC/UO/Dipartimenti coinvolti nella trasmissione dei dati	Tutte le UOC/UOSD, Presidi, Direzioni Distrettuali ed Ospedaliere	Dott.A.Bavusi	Tempestivo (ex art. 8, D.lgs. n. 33/2013) Da comunicare con PEC al Ministero Funzione Pubblica
Dati ulteriori e altri contenuti	Dati, informazioni e documenti ulteriori, nei limiti e condizioni espressamente previsti da disposizione di legge, anonimizzando i dati personali eventuale presenti	Art.4, c.3 D.lgs 33/2013, Art.1,c.9, lett.f L.190/2012	Tutte le UOC/UOSD, Presidi, Direzioni Distrettuali ed Ospedaliere	Tutte le UOC/UOSD, Presidi, Direzioni Distrettuali ed Ospedaliere	Dott.A.Bavusi	Secondo la tempistica indicata dalle disposizioni di legge
	Accessibilità e catalogo di dati, metadati e banche dati: Regolamenti	Art.52, c.1, D,lgs 82/2005	UOC SIA	Dott.Nicola Mazzeo	Dott.A.Bavusi	Annuale
	Catalogo di dati, metadati e banche dati:	Art.52, c.1, D,lgs 82/2005	UOC SIA	Dott.Nicola Mazzeo	Dott.A.Bavusi	Annuale
	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia Digitale n.61/2013)	Art.9, c.7, D.L. 179/2012	UOC SIA	Dott.Nicola Mazzeo	Dott.A.Bavusi	Annuale (ex art.9, c.7, D.L. 179/2012) ed entro il 31/3 di ciascun anno per l'anno corrente (obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici)
	Provvedimenti per uso dei servizi in rete (elenco dei provvedimenti)	Art.63, cc.3-bis e 3quater, D.lgs 82/2005	UOC SIA	Dott.Nicola Mazzeo	Dott.A.Bavusi	Annuale

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Misure per la Trasparenza di cui l'Aggiornamento al P.N.A. AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI	<p>TRASPARENZA: Report semestrale sintetico riassuntivo sulle procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggior rilievo (in base alla scheda predisposta dal RdT)</p>	P.N.A.	<p>UOC Provveditorato , Unità Operative Attività Tecniche Potenza/Lagonegro e Venosa, UOC Farmaceutica Territoriale, UOC Farmaceutica Ospedaliera, UOSD Formazione e/o altre UO interessate</p>	<p>Dott. Pennacchio, Arch.Cicale;Dr.A.Carretta, Dr.ssa De Michele, Dott.ssa Orlacchio e/o tutte le altre UO interessate</p>	Dott.A.Bavusi	<p>Semestrale Da trasmettere entro il 30/6 dell'anno in corso e il 7/1 dell'anno successivo (dati al 31/12 dell'anno in corso)</p>
	<p>TRASPARENZA: elenco periodico dei soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori e componenti delle Commissione di Gara: nominativo, qualifica professionale, possesso dei requisiti per la nomina, criteri di scelta, rotazione, etc.</p>	P.N.A.	<p>UOC Provveditorato , Unità Operative Attività Tecniche Potenza/Lagonegro e Venosa, UOC Farmaceutica Territoriale, UOC Farmaceutica Ospedaliera; UOSD Formazione e/o altre UO interessate</p>	<p>Dott. Pennacchio, Arch.Cicale; Dott.ssa Orlacchio; Dott.ssa De Michele;Dr. A Carretta e/o tutte le altre UO interessate</p>	Dott.A.Bavusi	<p>Semestrale Da trasmettere entro il 30/6 dell'anno in corso e il 7/1 dell'anno successivo (dati al 31/12 dell'anno in corso)</p>

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Misure per la Trasparenza AREA DI RISCHIO INCARICHI E NOMINE	Pubblicazione delle Commissioni giudicatrici per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali e di struttura Complessa a personale interno: definizione profili, nominativi, criteri di nomina, rotazione, verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità/conflicto di interesse	P.N.A.	UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Dott.ssa R. Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Tempestivo
	Pubblicazione delle Commissioni giudicatrici per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali e di struttura Complessa a personale esterno: definizione profili, nominativi, criteri di nomina, rotazione, verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità/conflicto di interesse	P.N.A.	UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Dott.ssa R. Colasurdo	Dott.A.Bavusi	Tempestivo
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Misure per la Trasparenza. AREA DI RISCHIO GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) – Dec Min. Salute e MEF, 1/3/2013 - processi di miglioramento e relativi tempi di attuazione dei sistemi amministrativo-contabili	P.N.A.	UOC Economico Finanziaria	Dott.Savino	Dott.A.Bavusi	Tempestivo
	Oltre all'art.30 del D.lgs 33/2013, aggiungere nei dati il valore degli immobili di proprietà utilizzati e non utilizzati, modalità e finalità di utilizzo	P.N.A.	UOC Attività Tecniche	Dott.Savino/ Arch. Cicale	Dott.A.Bavusi	Tempestivo

Periodicità di aggiornamento dei dati pubblicati

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO D.LGS 33/2013 e D.Lgs 97/2016	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEL DATO	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEL DATO	AGGIORNAMENTO
Misure per la Trasparenza di cui l'Aggiornamento 2015 P.N.A. AREA DI RISCHIO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - RAPPORTI CON PRIVATI ACCREDITATI E RELATIVE LISTE DI ATTESA	Attività ALPI: pubblicazione dati relativi a: nominativo specialista; branca; sede visite/prestazioni; n. provvedimento incarico ASP- data e durata; calendario visite/prestazioni; tariffe - prestazioni; tipologia prenotazione/modalità pagamenti prestazioni; n. verifiche effettuate; data eventuale risoluzione contratto, tempi di attesa.	P.N.A.	P.O. Attività ALPI	Dott.ssa I. Rossi	Dott.A.Bavusi	Semestrale
	Attività CEA: nome presidio; comune e via; tipologia prestazioni; n. provvedimento di accreditamento - data e durata, n. provvedimento contratto con l'ASP - data e durata; tetto/i di spesa assegnato al centro per ogni attività; n. verifiche effettuate dall'ASP; data eventuali risoluzione del contratto; tempi di attesa.	P.N.A.	UOC Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate	Dott.ssa M. Mariani	Dott.A.Bavus	semestrale

I. 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 2017 i Direttori delle UU.OO. Gestione del Personale, Provveditorato Económico, 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 2017 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.

J. 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. Occasioni importanti di confronto sono state anche le Giornate della Trasparenza tenutesi annualmente.

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.

Anche nel 2017 sarà promossa La Giornata della Trasparenza, la cui organizzazione sarà a cura del RPC, del Responsabile per la Trasparenza, della UOC Controllo di Gestione e dell'URP.

K. 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 15 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 Relazione viene data pubblicazione nell'apposita sezione del sito web.

La Relazione annuale viene trasmessa altresì al Direttore Generale e all'OIV (art.41 del Decreto Legislativo 97/2016).

ALLEGATI AL PTPC 2016-2018- Aggiornamento 2017

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 – Aggiornamento 2017.

INDICE

PREMESSA	pag. 2
Il contesto normativo statale.....	pag. 2
Il contesto normativo a livello aziendale.....	pag. 5
Lo sviluppo del sistema aziendale di prevenzione della corruzione dal 2013 al 2015.....	pag. 8
1. AGGIORNAMENTO DEL PTPC 2016-2018	pag. 10
1.1 Caratteri generali	pag. 10
1.2 Definizione di corruzione.....	pag. 11
2. FINALITA' DEL PIANO	pag. 12
3. PROCESSO DI ADOZIONE E ATTUAZIONE DEL PTPC	pag. 12
3.1 Ruolo e compiti della Direzione Generale.....	pag. 13
3.2 Ruolo e compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.....	pag. 13
3.3 Ruolo e compiti del Personale.....	pag. 14
3.4 Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.....	pag. 15
3.5 Ruolo dell'OIV.....	pag. 15
3.6 Aggiornamento del PTPC.....	pag. 16

4. MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL

RISCHIO DI CORRUZIONE..... pag. 16

4.1 Analisi del contesto esterno..... pag. 16

4.2 Analisi del contesto interno..... pag. 30

4.3 Valutazione del rischio..... pag. 39

4.4 Trattamento del rischio - Individuazione e programmazione
delle misure..... pag. 40

5. RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA..... pag. 50

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 – Aggiornamento 2017.

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 FAVORISCANO 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, COMMISTIONE 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
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, RISPONDENZA 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 - Aggiornamento 2017

	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 e della Trasparenza	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 -
Aggiornamento 2017**

	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, Responsabile per la Trasparenza, UOC Controllo di Gestione e URP	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 Comportamento e di altri illeciti di natura corruttiva	Tempestive	Responsabili di Struttura; Responsabile dell'ufficio per i procedimenti disciplinari	% di violazioni e illeciti comunicati all' RPC sul totale delle violazioni e illeciti contestati ai dipendenti	100%	100%	100%
	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 -
Aggiornamento 2017**

	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
	Verifiche periodiche volte ad accertare che gli interessati rendano le dichiarazioni in parola.	Due verifiche infrannuali	RPC	SI/NO	SI	SI	SI
	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 -
Aggiornamento 2017**

	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 -
Aggiornamento 2017**

	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
	Verifica sull'elenco nominativo del personale dipendente che abbia fatto parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi	Entro il 10 novembre di ciascun anno	RPC in collaborazione con la UOC 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 -
Aggiornamento 2017**

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 -
Aggiornamento 2017**

	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 - Aggiornamento 2017

	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 - Aggiornamento 2017

	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 -
Aggiornamento 2017**

	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, Responsabile per la Trasparenza, UOC Controllo di Gestione e URP	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 -
Aggiornamento 2017**

	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	Sì	Sì	Sì

ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi - Aggiornamento 2017

	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 - Aggiornamento 2017

	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-
Aggiornamento 2017**

	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-
Aggiornamento 2017**

	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	Monitoraggio del rispetto del Regolamento aziendale in materia di sponsorizzazioni di eventi formativi	30/12/2016	Responsabile della UOSD Formazione ASP, in collaborazione con il RPC	SI/NO	Approvare il Regolamento entro il 30/12/2016	Effettuare monitoraggio	Effettuare monitoraggio

**ALL. 2. Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2016-2018 - Responsabili - Tempistica e Risultati attesi-
Aggiornamento 2017**

	Misure di gestione del rischio corruttivo	Scadenza	Responsabile dell'attuazione della misura	Indicatore	Risultato atteso 2016	Risultato atteso 2017	Risultato atteso 2018
ALPI	Verifica del rispetto 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	Titolare della P.O. 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-
Aggiornamento 2017**

	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 3) Trasmissione all'RPC dei suddetti indicatori in uno agli atti di programmazione sugli approvvigionamenti	Si/NO	Si/NO	Si/No
	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	Trasmissione n. 2 report da parte di ciascuna delle UU.OO. indicate	Si/NO	Si/NO	Si/No

			UOC SIA e UOC Farmaceutica Ospedaliera, UOC Farmaceutica Territoriale				
	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