



# Piano Triennale Anticorruzione 2014-2015-2016

## ***AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE ENNA***

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

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

## Sommario

1. Premessa .....	3
2. Normativa di riferimento.....	5
3. Oggetto e finalità. ....	6
4. Definizione di corruzione.....	7
5. Individuazione delle Aree di rischio.....	10
6. Criteri per l'individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione.....	14
7. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna .....	16
7.1 Il Direttore Generale.....	17
7.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione.....	17
7.3 Funzione e responsabilità del Referente per la corruzione.....	19
7.4 I dirigenti per l'area di rispettiva competenza.....	22
7.5 Il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.) e gli altri organismi di controllo interno .....	22
7.6 L'Ufficio Procedimenti Disciplinari.....	23
7.7 Tutti i dipendenti dell'Azienda.....	23
7.8 Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda .....	23
8. Azioni e misure per la prevenzione .....	23
8.1 Trasparenza .....	24
8.2 Codice di comportamento.....	24
8.3 Rotazione dei dipendenti. ....	26
8.4 Conflitto di interessi.....	27
8.5 Svolgimento di incarichi d'ufficio –attività ed incarichi extra-istituzionali.....	28
8.6 Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti ( <i>pantouflage – revolving doors</i> ).....	30
8.7 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.....	32
8.8 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro ( <i>pantouflage – revolving doors</i> ) .....	33
8.9 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione .....	35
8.10 Tutela del dipendente che segnala illeciti .....	38
8.11 La formazione .....	38
8.12 Patti di integrità .....	39

8.13 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società .....	40
9. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.....	41
10. Cronoprogramma. ....	41
11. Programma Triennale Trasparenza 2014/2016 .....	42
12. Disposizioni finali.....	52
13. Allegato Registro dei processi e valutazione del rischio di corruzione. ....	52

## 1. Premessa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2. Normativa di riferimento.**

- Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 11 settembre 2013
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n° 39;
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n° 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del "Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della

- funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012 n°190;
- Legge 17 dicembre 2012 n° 221, conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012 n° 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese.
  - Legge 6 novembre 2012 n° 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione";
  - Legge 28 giugno 2012 n° 110 Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione - Strasburgo 27 gennaio 1999;
  - D.P.R. recante schema: "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, come sostituito dall'articolo 44, della legge 6 novembre 2012 n. 190";
  - D.L. n° 179 del 18 ottobre 2012 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese". Art. 34-bis. "Autorità nazionale anticorruzione";
  - Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n° 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n° 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
  - Legge 3 agosto 2009 n.° 116 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, sottoscritta dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003 nonché norme di adeguamento interno e modifiche al Codice Penale e al Codice di Procedura Penale" ;
  - Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n° 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
  - Codice Penale articoli dal 318 al 322.

### **3. Oggetto e finalità.**

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

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

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

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

#### **4. Definizione di corruzione.**

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

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

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

#### **Reati contro la Pubblica Amministrazione oggetto di prevenzione del presente piano**

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



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

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

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

Art. 320 c.p. (**Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio**) Le disposizioni dell'art. 319 si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio; quelle di cui all'art. 318 c.p. si applicano anche alla persona incaricata di un pubblico servizio, qualora rivesta la qualità di pubblico impiegato. In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore ad un terzo.

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

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

pubblico impiegato che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 318 c.p. La pena di cui al secondo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 319 c.p.

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

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

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

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

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

Diversi dalla corruzione sono i reati di:

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

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

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

## 5. Individuazione delle Aree di rischio

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

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

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

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

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

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

Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione.

Tuttavia, l'esperienza internazionale e nazionale mostrano che vi sono delle aree di rischio ricorrenti, rispetto alle quali potenzialmente tutte le pubbliche amministrazioni sono esposte. In conseguenza, la L. n. 190/2012 ha già individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni.

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

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150/2009.

I suddetti procedimenti corrispondono alle seguenti aree di rischio:

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

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

**Area A** "acquisizione e progressione del personale"

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

**Area B** "affidamento di lavori, servizi e forniture"

**sotto aree:** 1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento 2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento 3. Requisiti di qualificazione 4. Requisiti di aggiudicazione 5. Valutazione delle offerte 6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte 7. Procedure negoziate 8. Affidamenti diretti 9. Revoca del bando 10. Redazione del cronoprogramma 11. Varianti in corso di

esecuzione del contratto 12.Subappalto 13.Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

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

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

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

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

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

### **Aree di rischio ulteriori**

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

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

- area Gestione Patrimoniale

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

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

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

Le seguenti aree sono individuate come a rilevante livello di rischio sulla base di una valutazione derivante dalla assimilazione alle aree di rischio comuni ed obbligatorie indicate dal Piano Nazionale Prevenzione della Corruzione.

- area di attività degli Affari legali;
- area di attività del Dipartimento Farmaceutico;

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

- area di attività della Assistenza Distrettuale;
- area di attività del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria;
- area di attività della Medicina Legale e Fiscale;
- area di attività della Prevenzione e Protezione;

Sono individuate come a **TRASCURABILE** livello di rischio tutte le restanti aree di attività dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, vale a dire, in via residuale, tutte le aree di attività in cui il rischio si configura come “*poco probabile*” e l’impatto si configura come “*minore*”, per cui la valutazione

complessiva corrisponde a valori compresi tra 1 e 3 quale prodotto della probabilità x impatto.

Il presente Piano di Prevenzione della Corruzione adottato dall'Azienda nell'anno 2014 stabilisce:

- 1) che in considerazione della durata programmatica triennale del piano, la valutazione del rischio di corruzione ed illegalità compiuta in relazione all'anno 2014 potrà costituire oggetto di modifica e di revisione, oltre che di aggiornamento, anche in termini di maggiore specificità nella indicazione delle attività a rischio, laddove i dati esperienziali progressivamente acquisiti lo rendano opportuno;
- 2) che le attività a rischio di corruzione, individuate ai sensi del piano, devono essere svolte, ove possibile, da personale specificamente formato;
- 3) che le attività a rischio di corruzione, in rapporto al grado di rischio, sono svolte nella rigorosa osservanza delle misure preventive delineate nel piano che prevedono: *a)* procedimenti a disciplina rinforzata; *b)* controlli specifici; *c)* valutazioni *ex post* dei risultati raggiunti; *d)* specifiche misure nella organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto; *e)* specifiche misure di trasparenza dell'attività svolta;
- 4) che negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, ai sensi dell'art. 1, c. 17, legge n. 190/2012, deve essere espressamente previsto che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

La valutazione del rischio di corruzione ed illegalità compiuta costituirà oggetto di aggiornamento e di implementazione annuale in termini di maggiore specificità nella indicazione delle sotto aree, delle attività e dei processi a rischio, salve emergenti motivate esigenze che richiedano che siano, con immediatezza, apportate tempestive modifiche al P.T.P.C. aziendale.

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

Il P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "processo"- articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento

in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. Ciò deve avvenire ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

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

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

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

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

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

Per valutazione del rischio si intende il processo di:

- identificazione,
- analisi,
- ponderazione del rischio.

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



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

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

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

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

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

- a. il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda;
- b. il Responsabile della prevenzione della corruzione;

- c. i Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza;
- d. tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- e. il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.) e gli altri organismi di controllo interno;
- f. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.;
- g. tutti i dipendenti dell'amministrazione;
- h. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

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

## **7.1 Il Direttore Generale**

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

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

## **7.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione.**

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

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

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

Al Responsabile competono le seguenti attività e funzioni:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico (art. 1, comma 8),

- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8) su proposta dei dirigenti di Unità Operativa,
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art. 1, comma 10 lett. a),
- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a),
- verificare, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. B),
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c),
- pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno sul sito web aziendale una relazione recante i risultati dell'attività (art. 1, comma 14).

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

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

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

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

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

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

Ove riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei

conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. n. 20 del 1994).

Ove riscontri poi dei fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'Autorità nazionale anticorruzione.

### **7.3 Funzione e responsabilità del Referente per la corruzione**

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

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

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

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

L'Azienda ha provveduto con nota del Commissario Straordinario n° 24528 del 26/11/201, soggetta a possibili modifiche ed integrazioni in riferimento ad eventuali riorganizzazioni aziendali, ad identificare quali referenti i responsabili delle seguenti strutture organizzative: Coordinatori Distretti Ospedalieri En.1, En; Coordinatori Area Territoriale; Direttori dei Dipartimenti; Direttori dei Distretti; Direttori U.O.C. e Responsabili U.O.S. dei Servizi Amministrativi e Sanitari: AA GG, Sviluppo organizzativo e Risorse Umane; Economico Finanziario e Patrimoniale; Tecnico, Provveditorato, Facility Management, Coordinamento Staff Direzione Aziendale, Assistenza Sanitaria di Base e Cure Domiciliari, Assistenza Specialistica, Medicina Legale Fiscale e

Necroscopica, Controllo di Gestione, CED, Formazione, URP, Prevenzione e protezione, Affari Legali.

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

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

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) assicurare, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano anticorruzione;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **7.4 I dirigenti per l'area di rispettiva competenza**

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

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

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

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

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

## **7.6 L'Ufficio Procedimenti Disciplinari**

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

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

## **7.7 Tutti i dipendenti dell'Azienda**

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

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

## **7.8 Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda**

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

## **8. Azioni e misure per la prevenzione**

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

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



di prevenzione anche in riferimento al proprio particolare contesto di riferimento.

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

## **8.1 Trasparenza**

A norma di quanto previsto dal Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" l'ASP ha nominato il responsabile della Trasparenza, attualmente la Dott. Antonella Santarelli, e adottato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, le cui misure sono collegate con le misure e gli interventi del presente Piano. Il Piano Triennale Trasparenza e Integrità 2014/2016 costituisce sezione del presente Piano.

## **8.2 Codice di comportamento**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, con deliberazione del Commissario Straordinario n°2222 in data 18/12/2013 ha adottato il proprio Codice di comportamento, in osservanza del D.P.R. n. 62/2013 e sulla base degli indirizzi, dei criteri e delle linee guida della Autorità Nazionale Anticorruzione. Per l'adozione del Codice di comportamento aziendale sono state curate le prescritte procedure di partecipazione previste dalla legge ed è stata osservata la tempistica stabilita. Il codice di comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, in conseguenza, indirizzano l'azione amministrativa.

A tale fine, il Codice di comportamento aziendale, prevede espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel P.T.P.C. dell'Azienda e di prestare collaborazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione. Stabilisce, infatti, espressamente che il dipendente: a) rispetti le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione ed, in particolare, le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione; b) presti la sua collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione; c) fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnali al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.

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

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

Il Codice incoraggia l’emersione di valori positivi all’interno e all’esterno dell’amministrazione. Il Codice infatti prevede che il dirigente “assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell’azione amministrativa.” (art. 13, comma 4); “cura il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l’instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all’aggiornamento del personale, all’inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.”. Il dirigente favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell’amministrazione ed evita che notizie non rispondenti al vero sull’organizzazione e sull’attività possano diffondersi. Ciascun dirigente, nell’ambito della propria sfera di competenza, è tenuto a segnalare al Ufficio Relazioni con il Pubblico sia informazioni di buone prassi o di risultati positivi ottenuti dall’amministrazione, per pubblicarli sul sito *internet*, sia notizie relative ad articoli della stampa o comunicazioni che appaiano ingiustamente denigratori dell’organizzazione o dell’azione dell’Azienda, per potere tempestivamente rispondere con adeguate precisazioni. Il Codice di comportamento si applica ai dipendenti dell’Azienda Sanitaria e prevede l’estensione, per quanto compatibile degli obblighi di condotta, anche nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti a qualsiasi titolo dell’amministrazione e dei titolari di organi.

Negli schemi tipo di incarico, contratto, bando va inserita la condizione dell’osservanza del Codice di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo dell’Azienda, per i titolari di organo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell’Azienda, nonché va prevista la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

Ai sensi della L. n. 190/2012, la violazione delle regole del Codice di comportamento generale approvato con d.P.R. n. 62/2013 e del Codice di comportamento aziendale dà luogo a responsabilità disciplinare.

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

### **8.3 Rotazione dei dipendenti.**

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

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

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

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

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

## 8.4 Conflitto di interessi

I dipendenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 che ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241/90, rubricato "Conflitto di interessi, sono tenuti a prestare massima attenzione alle situazioni di conflitto di interesse che la legge ha valorizzato con l'inserimento di una nuova e specifica disposizione, di valenza prevalentemente deontologico/disciplinare, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo. A tal fine: a) è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale; b) è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

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

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente responsabile dell'ufficio di appartenenza, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni

compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi un dirigente apicale a valutare le iniziative da assumere sarà il Responsabile per la prevenzione della corruzione.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

L'Azienda intraprende adeguate iniziative per dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse. L'attività informativa è prevista nell'ambito delle iniziative di formazione contemplate nel P.T.P.C. e nel P.T.F.

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

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Azienda può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la L. n. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, in particolare prevedendo che:

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

istituzionali; infatti, l'art. 53, comma 5, del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla L. n. 190/ 2012, prevede che *"In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente"*.

- in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del D. Lgs. n. 165/2001, le amministrazioni debbono valutare tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali; l'istruttoria circa il rilascio dell'autorizzazione va condotta in maniera molto accurata, tenendo presente che talvolta lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali costituisce per il dipendente un'opportunità, in special modo se dirigente, di arricchimento professionale utile a determinare una positiva ricaduta nell'attività istituzionale ordinaria; ne consegue che, al di là della formazione di una *black list* di attività precluse la possibilità di svolgere incarichi va attentamente valutata anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente;
- il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (comma 12); in questi casi, l'amministrazione - pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione - deve comunque valutare tempestivamente (entro 5 giorni dalla comunicazione, salvo motivate esigenze istruttorie) l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico; gli incarichi a titolo gratuito da comunicare all'amministrazione sono solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'amministrazione di appartenenza (quindi - a mero titolo esemplificativo - non deve essere oggetto di comunicazione all'amministrazione lo svolgimento di un incarico gratuito di docenza in una scuola di danza, poiché tale attività è svolta a tempo libero e non è

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

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

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

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

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

- delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;

- delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- delle ipotesi di inconfiribilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

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

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

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

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

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

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

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

L'Azienda Sanitaria verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di Direzione Strategica intende



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

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

## **8.7 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali**

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

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013.

A differenza che nel caso di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D. Lgs. n. 39/2013).

L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi. Il controllo deve essere effettuato:

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

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

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

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

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

## **8.8 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)**

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente, successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere

all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

*La disposizione stabilisce che "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".*

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

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

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

- sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i

successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

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

- il Direttore del Servizio Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- il Direttore del Servizio Provveditorato è tenuto ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; all'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;
- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- è fornita tempestiva informativa dei fatti al Responsabile del Servizio per gli Affari Legali dell'Azienda, affinché si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D. Lgs. n. 165/2001.

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

La L. n. 190/2012 – in materia di Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione – ha *ex novo* introdotto anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni. Tra queste, il nuovo art. 35 bis, inserito nell'ambito del D. Lgs. n. 165/2001,

pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede: "1. *Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:*

*a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*

*b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*

*c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.*

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

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

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

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

- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

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

Il Direttore del Servizio Provveditorato e il Direttore del Servizio Gestione Risorse Umane dell'Azienda, in base alla rispettiva competenza *ratione materiae*, nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di situazioni di specie, sono tenuti ad assicurare la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

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

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

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

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

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

A tal fine, il Direttore del Servizio Provveditorato e il Direttore del Servizio Gestione Risorse Umane dell'Azienda, in base alla rispettiva competenza *ratione materiae*, nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali,

centrali e periferiche – in presenza di situazioni di specie – sono tenuti, in presenza di situazioni di specie:

- a effettuare i controlli sui precedenti penali ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- ad assicurare che negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- a proporre al Direttore Generale gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

## **8.10 Tutela del dipendente che segnala illeciti**

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

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

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

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

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

## **8.11 La formazione**

I dipendenti e gli operatori che, direttamente o indirettamente, svolgono un'attività all'interno degli uffici indicati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione come a più elevato rischio di corruzione, dovranno partecipare ad

un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

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

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

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

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

## 8.12 Patti di integrità

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'A.V.C.P. con determinazione n. 4/2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che *"mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere*



*patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066).*

A tale fine, l'Azienda, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012, di regola, predispone ed utilizza protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. In particolare, il Direttore del Servizio Acquisizione Beni e Servizi dell'Azienda è tenuto ad assicurare che negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito sia inserita la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. Al rispetto di tale disposizione sono, altresì, tenuti tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di situazioni di specie.

### **8.13 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società**

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

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

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

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

Il P.T.P.C. prevede un sistema di monitoraggio e definisce delle misure e definisce un sistema di reportistica per consentire al Responsabile della prevenzione della corruzione di monitorare costantemente "l'andamento dei lavori" e di intraprendere le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti

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

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

## 10. Cronoprogramma.

Il presente Piano costituisce un documento dinamico soggetto ad aggiornamento progressivo anche sulla base dell'esperienza che si maturerà nel tempo.

Al momento attuale si prevede, nel triennio, di sviluppare le seguenti attività:

Tempistica	Attività	Soggetto competente
Entro il 31/01/2014	Presentazione del primo Piano Triennale Aziendale Anticorruzione provvisorio per l'approvazione da parte del Direttore Generale	Responsabile Aziendale Anticorruzione
Entro il 28/02/2014	Pubblicazione sul Portale della Trasparenza e sul sito web aziendale e trasmissione del Piano Triennale della Prevenzione e della Trasparenza ai dipendenti in servizio (mediante l'invio del PAA a tutti i dipendenti attraverso il servizio di posta elettronica aziendale)	Responsabile CED
Entro il 31/12/2014	Pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione recante i risultati dell'attività	Responsabile Aziendale Anticorruzione
Entro il 31 gennaio 2015	Presentazione del Piano Triennale Aziendale Anticorruzione aggiornato per l'approvazione da parte del Direttore Generale	Responsabile Aziendale Anticorruzione
Entro il 31/01/2014	Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità	Responsabile per la trasparenza
Nel corrente anno	Individuazione dei dipendenti che hanno l'obbligo di partecipare ai programmi di formazione a cadenza	Responsabili articolazioni aziendali

	almeno annuale per le aree a maggior rischio	
Contestuale	Consegna del Piano Triennale della Prevenzione al momento dell'assunzione	Responsabile U.O. Personale

## 11. Programma Triennale Trasparenza 2014/2016

### ASP Enna. Quadro di sintesi dell'Azienda e Organizzazione

---

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

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

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

- **Distretto Sanitario di Enna**, comprendente i Comuni di Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera e Villarosa;
- **Distretto Sanitario di Piazza Armerina** comprendente i Comuni di Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca e Pietraperzia;
- **Distretto Sanitario di Nicosia** comprendente i Comuni di Nicosia, Capizzi Cerami, Gagliano C.to, Sperlinga e Troina;
- **Distretto Sanitario di Agira**, comprendente i Comuni di Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria e Regalbuto.

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

- **Distretto Ospedaliero EN 1**, costituito dallo stabilimento ospedaliero "Umberto I" di Enna e dallo stabilimento ospedaliero "M. Chiello " di Piazza Armerina;
- **Distretto Ospedaliero EN 2**, costituito dallo stabilimento ospedaliero "Basilotta " di Nicosia e dallo stabilimento ospedaliero " Ferro-Branciforti-Capra" di Leonforte.
- **Distretto dell'Area Territoriale** cui afferiscono i quattro Distretti Sanitari e i Dipartimenti Territoriali.

L'azienda per esplicitare la propria missione:

1. ha adottato una programmazione basata sull'utilizzo delle risorse disponibili operando nel rispetto dei vincoli di bilancio ed ha sviluppato detto processo puntando sul principio della condivisione e del massimo coinvolgimento di tutti i soggetti presenti nel contesto socio ambientale e degli operatori.

2. ha consolidato il processo di decentramento dei poteri ed in via prioritaria attraverso la nomina dei Responsabili delle Macro aree che disegnano l'Azienda (Coordinatori dei Distretti Ospedalieri e dell'Area Territoriale ed i Direttori dei 4 Distretti Sanitari) e la Dipartimentalizzazione dei servizi e delle attività (L'Atto Aziendale individua Dipartimenti Strutturali e Funzionali);

3. ha gradualmente avviato un sistema di verifica e revisione continua della tipologia, quantità e qualità delle prestazioni rese, orientato ai criteri dell'assicurazione della qualità, dell'appropriatezza e della prevenzione del rischio.

4. L'Azienda è strutturata nei Centri di responsabilità, già resi noti nell'Atto Aziendale e nel Regolamento di Funzionamento, pubblicati sul sito internet aziendale Asp di Enna - [www.asp.enna.it](http://www.asp.enna.it)

L'ASP di Enna, in attuazione del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", vigente dal 26 aprile 2013, del d.lgs. n.150/2009 e coerentemente alle Linee Guida, emanate dalla CIVIT con le delibere n.105/2010 e n.2/2012, avendo aggiornato per il 2013 il programma per la trasparenza e l'integrità, presenta il Piano Triennale 2014/2016 rivolgendo particolare attenzione al tema della trasparenza e dell'integrità, valorizzando la nuova nozione di trasparenza come " ...accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione" (art.11 D.lgs. n.150/2009)."

L'accezione di accessibilità e quindi di trasparenza , a differenza di quella contenuta nella legge n.241/90, è intesa come accessibilità totale alle informazioni in ogni aspetto dell'organizzazione tale da consentire l'accesso da parte della collettività a tutte le informazioni "pubbliche" e si rifà alla nozione di libertà di informazione dell' Open Government, a un nuovo concetto di

governance basato su modelli, strumenti e tecnologie che consentono alle amministrazioni di essere aperte e trasparenti nei confronti dei cittadini.

## Accesso Civico

---

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

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

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

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

La modulistica per l'accesso civico è disponibile *on line* su Amministrazione Trasparente del sito aziendale [www.asp.enna.it](http://www.asp.enna.it)

## Giornata della trasparenza

---

Si celebrerà nel corso dell'anno la "Giornata della Trasparenza" in seguito al coinvolgimento dei cittadini chiamati ad esprimere il proprio giudizio sulla capacità dell'Azienda di rendere "trasparenti" la gestione e le modalità attuative.

Il coinvolgimento avverrà attraverso l'espressione sui temi della trasparenza e l'integrità da parte delle Associazioni di Tutela presenti nel Comitato Consultivo Aziendale che è in fase di rinnovo.

## Trasparenza del Servizio Sanitario Nazionale

---

### I dati e le informazioni

I dati e le informazioni pubblicati sul sito istituzionale sono selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza tenendo conto dell'emanazione del Decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

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

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

1. Le amministrazioni e gli enti del servizio sanitario nazionale, dei servizi sanitari regionali, ivi comprese le aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere, le agenzie e gli altri enti ed organismi pubblici che svolgono attività di programmazione e fornitura dei servizi sanitari, sono tenute all'adempimento di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.
2. Le aziende sanitarie ed ospedaliere pubblicano tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento.

3. Alla dirigenza sanitaria di cui al comma 2, fatta eccezione per i responsabili di strutture semplici, si applicano gli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 15. Per attività professionali, ai sensi del comma 1, lettera c) dell'articolo 15, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario.
4. E' pubblicato e annualmente aggiornato l'elenco delle strutture sanitarie private accreditate. Sono altresì pubblicati gli accordi con esse intercorsi.
5. Le regioni includono il rispetto di obblighi di pubblicità previsti dalla normativa vigente fra i requisiti necessari all'accreditamento delle strutture sanitarie.
6. Gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario sono tenuti ad indicare nel proprio sito, in una apposita sezione denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

## Modalità attuative e aggiornamento continuo

---

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

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

- a) l'integrità,
- b) il costante aggiornamento,
- c) la completezza,
- d) la tempestività,
- e) la semplicità di consultazione,
- f) la comprensibilità,
- g) l'omogeneità,
- h) la facile accessibilità,
- i) formati aperti,
- j) il riutilizzo.

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

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

In merito all'aggiornamento continuo, si provvederà ad aggiornare i documenti pubblicati "in toto" o in parte a seconda della prosecuzione degli interventi messi in atto. Il Programma Triennale per la Trasparenza, ad esempio, sarà oggetto di modifiche anche scindendo le varie parti che lo compongono, al fine di garantire la visibilità dell'aderenza ai riferimenti normativi.

## Sanzioni

---

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

### Art. 46

Violazione degli obblighi di trasparenza – Sanzioni:

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

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

### Art. 47

Sanzioni per casi specifici:



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

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

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

## Struttura delle informazioni sul sito istituzionale

---

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

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

Il referente della Trasparenza e il Responsabile del Sistema informativo hanno creato sinergicamente la struttura che ospiterà gli aggiornamenti relativi agli adempimenti richiesti. In base all'ultima rilevazione della Bussola di Magellano la Struttura ha raggiunto il punteggio di 66/67.

Sono stati individuati i responsabili degli Uffici dell'Amministrazione e invitati a produrre il materiale richiesto. Nella tabella seguente, è pubblicata la struttura prevista dal Decreto che non può essere modificata nelle sue

sottosezioni. La quarta colonna contiene lo spazio per evidenziare lo Stato di attuazione degli adempimenti. Il presente piano sarà oggetto di costante aggiornamento online.

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione Sotto- sezione 2 livello	Contenuti (riferimento d.lgs. 33/2013)	Stato di attuazione degli adempimenti	Strutture competenti
Disposizioni generali	Programma per la trasparenza e l'integrità	Art. 10 c. 8 lett. a	Publicato il PTT (per l'anno 2013 pubblicato l'aggiornamento). Accesso Civico, pubblicata modulistica	Responsabile Trasparenza
	Atti generali	Art. 12 c. 1,2	Publicata la legge regionale n.5/2009 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale" Leggi Regionali Codici disciplinari Codici di comportamento Regolamenti	Direzione Responsabili Macrostrutture competenti
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34 c. 1,2	Non pertinente	
Organizzazione	Organi di indirizzo politico amministrativo	Art. 13 c. 1 lett. c Art. 14	Publicati L'Atto Aziendale e l'allegato n. 1 dell'Atto Aziendale Tabella sinottica Direzione Dichiarazione insussistenza inconfiribilità e incompatibilità	Direzione Personale
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47	= =	UOC AA.GG.
	Rendiconti dei gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28	Non pertinente	
	Articolazione degli uffici	Art. 13 c. 1 lett. b, c	Publicati il regolamento di organizzazione e relativi allegati e l'organigramma grafico dell'organizzazione.	Direzione
	Telefono e posta elettronica		Publicati gli elenchi telefonici e le email	Responsabili di Macrostruttura
Consulenti e collaboratori		Art. 15, c. 1, 2	Publicati gli ultimi incarichi conferiti, in corso di aggiornamento	UU.OO. Personale AA.GG. Tecnico Formazione
PERSONALE	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 15, c. 1, 2	Publicato l'organigramma della Direzione Aziendale	Personale Direzione
	Dirigenti	Art. 10, c. 8 lett. d	Publicato l'elenco dei dirigenti, in fase di aggiornamento.	Personale
		Art. 15, c. 1, 2, 3	In fase di pubblicazione	Responsabili UU.OO
		Art. 41, c. 2, 3	In fase di pubblicazione	Personale
	Posizioni organizzative	Art. 10, c. 8, lett. d	In fase di pubblicazione	Personale
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, 2	In corso di aggiornamento	Personale

PERSONALE	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, 2	In fase di aggiornamento	Personale
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	In fase di aggiornamento	Personale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art. 18, c. 1	In fase di aggiornamento	Personale
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1	In fase di aggiornamento	Personale
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	Publicati I contratti integrative di lavoro	Personale
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c	Publicati la delibera di nomina e i curricula dei componenti	Direzione
Bandi di concorso		Art. 19	In continuo aggiornamento	Personale
Performance	Piano delle performance	Art. 10, c. 8 lett. b	Publicato il Piano Triennale Performance 2012-2014, il Piano Qualità	Staff Direzione
	Relazione sulle performance	Art. 10, c. 8 lett. b	Publicato	Staff Direzione
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Publicato il Report 2011	Staff Direzione
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Publicato	Staff Direzione
	Benessere organizzativo	Art. 20 c. 3	Publicata Carta Etica	Staff Direzione
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22 c. 1	publicato	AA.GG.
		Art. 22 c. 2, 3		
	Società partecipate	Art. 22 c. 1 lett. b	= =	
		Art. 22 c. 2, 3	= =	
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22 c. 1 lett. c	= =	
		Art. 22 c. 2, 3	= =	
Rappresentazione grafica	Art. 22 c. lett. d	= =		
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	In fase di aggiornamento	Responsabili Servizi Amministrativi
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, 2	Publicato, costante aggiornamento	Responsabili di Macrostruttura competente
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24	In fase di aggiornamento	Responsabili di Macrostruttura competente Responsabile anticorruzione
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35	Publicato	Responsabili di Macrostruttura competente
Provvedimenti	Provvedimenti organi di indirizzo politico	Art. 23	In fase di pubblicazione	Responsabili di Macrostruttura
	Provvedimenti dirigenti	Art. 23	In fase di pubblicazione	Responsabili di

				Macrostruttura
Controlli sulle Imprese		Art. 25	In fase di pubblicazione	Responsabili Macrostrutture competenti
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, 2	In continuo aggiornamento	Provveditorato Tecnico
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26 c. 1	In fase di pubblicazione	AA.GG. Responsabili Macrostrutture competenti
	Atti di concessione	Art. 26 c. 2	In fase di pubblicazione	AA.GG. Responsabili Macrostrutture competenti
	Albo beneficiari	Art. 27	In fase di pubblicazione	AA.GG. Responsabili Macrostrutture competenti
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29 c. 2	Publicato	SEFP
	Piano degli indicatori e risultati attesi in bilancio		In fase di pubblicazione	SEFP
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Publicato	SEFP
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Publicato	SEFP
Controlli e rilievi sull'amministrazione		Art. 31 c. 1		AA.GG.
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32 c.1	Publicati e in continuo aggiornamento	URP
	Costi contabilizzati	Art. 32 c.2 lett. a	Publicati	SIL
		Art. 10 c. 5		
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Art. 32 c. lett. b	In fase di pubblicazione	Specialistica
Pagamenti dell'amministrazione	Liste di attesa	Art. 41 c. 6	Publicati e in fase di aggiornamento	Specialistica/CUP
	Indicatori di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Publicati	SEFP
Opere pubbliche	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36	Publicati	SEFP
		Art. 38		
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39	Non pertinente	
Informazioni ambientali		Art. 40	Publicato Lo stato Sanitario della Provincia di Enna.	Dipartimento Prevenzione
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41 c. 4	Publicato elenco, in fase di aggiornamento	Medicina Specialistica
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42	Non pertinente	
Altri contenuti			Piano triennale prevenzione della	Responsabile

			corruzione e della trasparenza. Monitoraggio Parco Auto	della prevenzione della corruzione Facility Management
--	--	--	--	---

## 12. Disposizioni finali

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

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

## 13. Allegato Registro dei processi e valutazione del rischio di corruzione.



REGIONE SICILIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**ENNA**

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

## SCHEDE DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

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

<b>Unità Operativa Distretto Sanitario di Nicosia</b>	<b>Responsabile Dott. G. C. Iraci</b>		<b>Referente per il P.T.P.C. Dott. G.C. Iraci</b>
<b>Obiettivi strategici</b>	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento	
	Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.	

		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.						
Area di rischio "C" e "D"	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Distretto Sanitario territoriale			<b>Allegato n 5</b>	<b>Allegato n 5</b>	Valore di <b>P x I</b> da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
<b>Sotto aree</b>		<b>Allegato n 3</b>	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			<b>Allegato n 4</b>		
<b>Allegato n 2</b>									
Anagrafe Assistiti	Allineamento variazioni anagrafiche	Mancato allineamento e conseguente danno erariale	<b>P=(3+5+3+3+1+3)/6 =3</b>	<b>I = (1+1+2+1)/4 =1</b>	<b>P x I=3</b> <b>TRASCURABILE</b>	Rispetto delle normativa	Controlli incrociati con anagrafe comunale, agenzia delle entrate	N.1 Controllo mensile	Tempo reale per scelta medico Allineamento mensile
Assistenza Territoriale (PTA)	Autorizzazioni: Assistenza protesica; Assistenza integrativa	Autorizzazioni improprie	<b>P=(3+5+1+3+1+3)/6=3</b>	<b>I = (2+1+1+1)/4 =1</b>	<b>P x I=3</b> <b>TRASCURABILE</b>	Rispetto delle normativa	Controlli a campione Informatizzazione del processo	Protesica 100% 100 delle pratiche Assistenza integrativa controlli sul 2% delle pratiche	Protesi 30 giorni. Altre autorizzazioni da 1 a 7 giorni, in presenza della documentazione sanitaria richiesta
Assistenza sanitaria territoriale	Rimborsi ad assistiti	Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza	<b>P=(3+5+3+3+1+3)/6=3</b>	<b>I = (1+1+2+1)/4 =1</b>	<b>P x I=3</b> <b>Trascurabile</b>	Rispetto delle normativa	Controlli a campione		
Assistenza sanitaria	Rilascio esenzione per: invalidità, patologia, reddito	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	<b>P=(3+5+3+3+1+3)/6=3</b>	<b>I = (1+1+2+1)/4 =1</b>	<b>P x I = 3</b> <b>TRASCURABILE</b>	Rispetto delle normativa	Implementazione dei controlli sulle autocertificazioni	Controlli sul 2% delle pratiche	Tempo reale in presenza della documentazione



Assistenza sanitaria territoriale	Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi	Inosservanza dei requisiti. Inosservanza della lista d'attesa	$P = (2+5+1+5+1+4)/6=3$	$I = (2+1+1+3)/4= 2$	$P \times I = 6$ <b>TRASCURABILE</b>	Rispetto delle normativa	Obbligo per gli utenti beneficiari di sottoscrivere attestazione di fruizione di servizio. Riunioni periodiche tra UU.OO. Distrettuali e Coordinamento Territoriale	Verifica obbligatoria  Incontri semestrali	In funzione della lista d'attesa
Area di direzione di Distretto	Procedimenti di liquidazione fatture	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	$P = (4+5+1+5+1+3)/6=3$	$I = (2+1+1+3)/4=2$	$P \times I = 6$ <b>MEDIO</b>	Rispetto delle normativa	Informatizzazione della procedura. Verifiche sull'esecuzione dei servizi e/o forniture	Controlli sul 100% delle pratiche	60 giorni
Area Specialisti ambulatoriali esterni	Verifica prestazioni	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	$P = (1+5+1+5+1+3)/6=3$	$I = (1+1+1+3)/4=2$	$P \times I = 6$ <b>MEDIO</b>	Rispetto delle normativa	Controlli delle documentazione attestante le prestazioni erogate	100%	

Unità Operativa Distretto Sanitario di Agira		Responsabile Dott. S. Greco			Referente per il P.T.P.C. Dott. C. Ghirlanda				
<b>Obiettivi strategici</b>		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.						
Area di rischio "C" e "D"	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Distretto Sanitario territoriale			<b>Allegato n 5</b>	<b>Allegato n 5</b>	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
<b>Sotto aree</b>		<b>Allegato n 3</b>	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico.	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo,			<b>Allegato n 4</b>		

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

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

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

<b>Unità Operativa Assistenza Sanitaria di Base e cure domiciliari</b>			<b>Responsabile Dott. Maria La Malfa</b>			<b>Referente per il P.T.P.C. Dott. Maria La Malfa</b>			
<b>Obiettivi strategici</b>		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Orientamento al controllo crociato dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.						
<b>Area di rischio</b>	<b>Processi</b>	<b>Identificazione del rischio</b>	<b>Probabilità</b>	<b>Impatto</b>	<b>Ponderazione Rischio</b>	<b>Azioni obbligatorie per prevenire l'evento</b>	<b>Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo</b>	<b>Indicatori di verifica</b>	<b>Tempi di conclusione del processo</b>

			<b>Allegato n 5</b>	<b>Allegato n 5</b>	Valore di <b>P x I</b> da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico	<b>corruttivo</b>			
<b>Sotto aree</b>		<b>Allegato n 3</b>	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine					
<b>Allegato n 2</b>							<b>Allegato n 4</b>		
<b>Area di rischio "A" sotto area "1"</b>	Attribuzione incarichi in convenzione MMG, Continuità Assistenziale, Emergenza Territoriale e PLS.	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della selezione	<b>P</b> =(2+5+3+5+1+3) /6=4	<b>I</b> = (4+1+1+3)/4=3	<b>P x I =12</b> <b>RILEVANTE</b>	Rispetto della normativa	Previsione di un controllo incrociato di due funzionari sulla stessa procedura	N°50% delle procedure	Per incarichi di MMG e PLS, titolari C.A. E Emergenza Territoriale fatti salvi i tempi regionali e dei soggetti interessati (Contratto) la procedura si conclude in giorni 30 Per incarichi a tempo determinato di Continuità Assistenziale 30 giorni
<b>Area di rischio "B" sotto area "1"</b>	Assistenza domiciliare integrata ( predisposizione capitolato d'appalto per erogazione prestazioni sanitarie domiciliari)	Definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire un'impresa	<b>P</b> =(2+5+1+5+1+3)/6=3	<b>I</b> = (3+1+1+4)/4 =3	<b>P x I =9</b> <b>RILEVANTE</b>	Rispetto della normativa di settore	Benchmarking con altre aziende	Consultazione di N° 3 procedure analoghe impiegate in altre aziende sanitarie	Giorni 60 per la parte di competenza
<b>Area di rischio "C" sotto area "1"</b>	Assistenza Domiciliare (Fase 1 coordinamento delle attività di erogazione	Abuso nell'adozione di provvedimenti, protocolli e linee guida che possono agevolare particolari soggetti	<b>P</b> =(2+5+1+3+1+3)/6=3	<b>I</b> = (3+1+1+4)/4 =3	<b>P x I =9</b> <b>RILEVANTE</b>	Rispetto della normativa di settore	Benchmarking con altre aziende Svolgimento di incontri periodici tra dirigenti competenti per finalità di circolazione delle	N° 3 procedure analoghe consultate di altre aziende sanitarie n° 2 Incontri	

	dell'assistenza)						informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.	annuali	
--	------------------	--	--	--	--	--	--	---------	--

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

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

<b>Unità Operativa Dipartimento Prevenzione per la Salute</b>			<b>Responsabile Dott. Giuseppe Stella</b>			<b>Referente per il P.T.P.C. Dott. Giuseppe Stella</b>			
<b>Obiettivi strategici</b>		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rotazione dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
<b>Area di rischio</b>	<b>Processi</b>	<b>Identificazione del rischio</b>	<b>Probabilità</b>	<b>Impatto</b>	<b>Ponderazione Rischio</b>	<b>Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo</b>	<b>Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo</b>	<b>Indicatori di verifica</b>	<b>Tempi di conclusione del processo</b>
"C"			<b>Allegato n 5</b>	<b>Allegato n 5</b>	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
<b>Sotto aree</b>		<b>Allegato n 3</b>	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			<b>Allegato n 4</b>		
<b>Allegato n 2</b>									
SIAN	Vigilanza e registrazione attività produttive alimenti	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare o soggetti richiedenti.	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I = (5+1+2+2)/4 =3$	<b>P x I=9 RILEVANTE</b>	Rispetto della normativa nazionale e comunitaria	1) Rotazione del personale ispettivo da un distretto all'altro con presenza di almeno due operatori nello svolgimento dell'attività 2)I verbali relativi alle	N° 6 rotazioni nell'arco dell'anno  N° 100%	30 giorni, in presenza della documentazione e dei requisiti di legge.

							attività svolte debbono essere sottoscritti dall'utente 3) Incontri periodici tra i dirigenti 4) Controlli sulle autocertificazioni dei requisiti igienico sanitari	N° 6 durante l'anno N° 50%	
SIAB	Vigilanza e autorizzazione attività produttive e sanitarie	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare o soggetti richiedenti.	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I = (5+1+2+2)/4 =3$	$P \times I=9$ <b>RILEVANTE</b>	Rispetto della normativa nazionale e comunitaria	1) I verbali relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti dall'utente 2) Incontri periodici tra i dirigenti 3) Controlli sulle autocertificazioni dei requisiti igienico sanitari	N° 100%  N° 6 durante l'anno N° 50%	30 giorni, in presenza della documentazione e dei requisiti di legge.
SPRESAL	Vigilanza e controllo, anche su delega della procura su attività produttive, Cantieri e malattie professionali	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare o soggetti richiedenti.	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I = (5+1+2+2)/4 =3$	$P \times I= 3 \times 3=9$ <b>RILEVANTE</b>	Rispetto della normativa nazionale e regionale in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	1) I verbali ispettivi relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti anche dall'utente 2) Incontri periodici tra i dirigenti ed il personale 3) Controlli e verifica procedure autorizzazioni, N.O., pareri.	N° 100%  N° 6 durante l'anno N° 50%	30 giorni, in presenza della documentazione e dei requisiti di legge e nel rispetto del D.lgs 675/94
U.O.S. Accreditemento	Vigilanza e controllo requisiti accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare o soggetti richiedenti.	$P=(3+5+3+3+1+3)/6=3$	$I = (5+1+2+2)/4 =3$	$P \times I=9$ <b>RILEVANTE</b>	Rispetto della normativa regionale e nazionale	1) I verbali relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti anche dall'utente 2) Procedure informatizzate in corso di attivazione da parte della Funzione Pubblica e Ministero della Salute	N° 100%  N° 100%	30 giorni, in presenza della documentazione e dei requisiti di legge.
LSP	Effettuazione analisi acqua per usi vari ed emissione relativo rapporto di prova	Abuso nel rilascio rapporto di prova al fine di agevolare i soggetti richiedenti	$P=(2+5+3+3+1+3)/6=3$	$I = (4+1+2+2)/4=2$	$P \times I=6$ <b>MEDIO</b>	Rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria.	1)Stipula di contratto tra il cliente ed il lab. 2) Possibilità del cliente di presenziare alle analisi	N°100% N°100%	10 giorni dalla richiesta

**Unità Operativa Dipartimento di Prevenzione Veterinaria**

**Responsabile Dott. Sferrazza Ireneo**

**Referente per il P.T.P.C. Dott. Lodico Domenico**



<b>Obiettivi strategici</b>		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Informazione agli operatori addetti ai controlli sulla possibilità delle verifiche crociate sull'operato posto in essere dagli stessi							
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Assegnazione casuale e dinamica a ciascun operatore degli insediamenti da sottoporre a controlli. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento.							
<b>Area di rischio</b>	<b>Processi</b>	<b>Identificazione del rischio</b>	<b>Probabilità</b>	<b>Impatto</b>	<b>Ponderazione Rischio</b>	<b>Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo</b>	<b>Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo</b>	<b>Indicatori di verifica</b>	<b>Tempi di conclusione del processo</b>	
			<b>Allegato n 5</b>	<b>Allegato n 5</b>	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico					
<b>Sotto aree</b>		<b>Allegato n 3</b>	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			<b>Allegato n 4</b>			
<b>Allegato n 2</b>										
<b>Area di rischio "C, D"</b> <b>Sotto aree</b> <b>Da 1 a 6</b>	Registrazione attività produttive a piani di controllo delle malattie animali	Falsa o omessa attestazione/registrazione con conseguente agevolazione per taluni soggetti nell'accesso a fonti economici	$P=(2+5+3+3+1+2)/6=3$	$I=(3+1+2+2)/4=2$	$P \times I = 6$ <b>MEDIO</b>	Rispetto della normativa di settore e dei doveri istituzionali	Procedura interna di controllo crociato	A campione 1 al mese	Tempi dettati dalle norme di riferimento	
<b>Area di rischio "C, D"</b> <b>Sotto aree</b> <b>Da 1 a 6</b>	Registrazione attività produttive piani controlli sulla sicurezza alimentare.	Omesso od improprio controllo al fine di agevolare taluni soggetti	$P=(5+5+3+3+1+3)/6=4$	$I=(1+1+0+2)/4=1$	$P \times I = 4$ <b>MEDIO</b>	Rispetto della normativa di settore	Verifica a campione da parte del dirigente del servizio competente sugli interventi espletati dagli operatori	A campione 1 al mese	Tempi dettati dalle norme di riferimento	

<b>Unità Operativa Servizio Prevenzione e Protezione</b>		<b>Responsabile Dott. Giuseppe Di Bilio</b>		<b>Referente per il P.T.P.C. Dott. Dario Salvatore Buetto</b>	
<b>Obiettivi strategici</b>	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento			

		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.						
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
			<b>Allegato n 5</b>	<b>Allegato n 5</b>	Valore di <b>P x I</b> da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
<b>Sotto aree</b>		<b>Allegato n 3</b>	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			<b>Allegato n 4</b>		
<b>Allegato n 2</b>									
<b>Area di rischio "C"</b> <b>Sotto aree 3</b>	Attività di consulenza e supporto al datore di lavoro (direzione Generale) in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, anche nella redazione del Documento Valutazione Rischi	Sottovalutazione dei rischi presenti negli ambienti di lavoro al fine di agevolare particolari soggetti	$P=(2+2+1+1+1+3)/6 = 2$	$I = (3+1+1+3)/4 = 2$	<b>P x I=4</b> <b>MEDIO</b>	Rispetto della normativa di settore	Riunioni periodiche con gli organi apicali ed i dirigenti, nonché con i rappresentanti dei lavoratori	N° 2 nell'anno	Secondo i tempi e le modalità previsti dalla legge
<b>Area di rischio "C"</b> <b>Sotto aree 3</b>	Valutazione e attività ispettive relative alle condizioni di sicurezza dei lavoratori all'interno dell'Azienda	Sottovalutazione dei rischi presenti negli ambienti di lavoro al fine di agevolare particolari soggetti	$P=(2+2+1+1+1+3)/6 = 2$	$I = (3+1+1+3)/4 = 2$	<b>P x I=4</b> <b>MEDIO</b>	Rispetto della normativa di settore	Utilizzo di Chek-list riconosciute da organi istituzionali quali ad esempio l'INAIL	100%	Secondo i tempi e le modalità previsti dalla legge

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

							osservazione clinica, per utenti non in carico, non inferiore a due mesi, con scheda anamnestica obbligatoria da parte del medico curante ad eccezione delle certificazioni per idoneità fisica al lavoro, iscrizione universitaria e pazienti allettati	certificati	inferiore a 60 giorni dal primo contatto registrato in cartella
“D” Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione nella scelta di una struttura rispetto ad un'altra	$P=(5+5+3+3+1+4)/6=4$	$I=(4+1+3)/4=2$	<b>P x I= 8 RILEVANTE</b>	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti, previa disponibilità del posto in CTA
“C” Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione di un utente rispetto ad una possibile lista d'attesa	$P=(5+5+3+3+1+4)/6=4$	$I=(4+1+3)/4=2$	<b>P x I= 8 RILEVANTE</b>	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti, previa disponibilità del posto in CTA
“D” Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche	Certificazione medico legale	Indebita riconoscimento di certificazione con conseguente agevolazione di un utente	$P=(5+5+3+3+1+4)/6=4$	$I=(4+1+3)/4=2$	<b>P x I= 8 RILEVANTE</b>	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S 2) Rispetto dei tempi di osservazione clinica, per utenti non in carico, non inferiore a un mese	N° 30% dei certificati N° 30% dei certificati	Per pazienti già in carico da 1 a15 giorni. Per nuovi pazienti non inferiore a 60 giorni dal primo contatto registrato in cartella
“D” NPI	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione nella scelta di una struttura rispetto ad un'altra	$P=(5+5+3+3+1+4)/6=4$	$I=(4+1+3)/4=2$	<b>P x I= 8 RILEVANTE</b>	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti, previa disponibilità del posto in CTA
“C” NPI	Inserimento	Indebita agevolazione di un utente	$P=(5+5+3+3+1+4)/6=4$	$I=(4+1+3)/4=2$	<b>P x I= 8</b>	Rispetto della normativa	1)Controllo delle	N° 30% degli	30 giorni, in

	pazienti in strutture residenziali	rispetto ad una possibile lista d'attesa			<b>RILEVANTE</b>		procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	inserimenti N° 30% degli inserimenti	presenza dei requisiti previsti , previa disponibilità del posto in CTA
"D" NPI	Certificazione medico legale	Indebita riconoscimento di certificazione con conseguente agevolazione di un utente	$P=(5+5+3+3+1+4)/6=4$	$I = (4+1+3)/4 = 2$	<b>P x I= 8 RILEVANTE</b>	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S 2) Rispetto dei tempi di osservazione clinica, per utenti non in carico, non inferiore a due mesi	N° 30% dei certificati  N° 30% dei certificati	Per pazienti già in carico da 1 a15 giorni. Per nuovi pazienti non inferiore a 60 giorni dal primo contatto registrato in cartella

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

	certificazioni di idoneità fisica e dello stato di salute	autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti al fini di agevolare determinati soggetti			<b>MEDIO</b>	delle procedure	adibito al rilascio delle certificazioni	processi	presenza di tutta la documentazione necessaria
Da 1 a 6	Visite Fiscali	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti al fini di agevolare determinati soggetti	$P=(1+5+1+3+1+2)/6=2$	$I=(5+1+1+3)/4=3$	$P \times I=6$ <b>MEDIO</b>	Rispetto della norma e delle procedure	Rotazione del personale adibito al rilascio delle certificazioni	N° 50% dei processi	Uno, in presenza di tutta la documentazione necessaria
Da 1 a 6	Visite necroscopiche	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti al fini di agevolare determinati soggetti	$P=(1+5+1+3+1+2)/6=2$	$I=(5+1+1+3)/4=3$	$P \times I=6$ <b>MEDIO</b>	Rispetto della norma e delle procedure	Rotazione del personale adibito al rilascio delle certificazioni	N° 50% dei processi	Uno, in presenza di tutta la documentazione necessaria

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

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

<b>Unità Operativa. Coordinamento Ammin. En 2</b>			<b>Responsabile Dr. Roberto Bonomo</b>			<b>Referente per il P.T.P.C. Roberto Bonomo</b>			
<b>Obiettivi strategici</b>		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rotazione dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Intensificazione delle verifiche sull'operato del personale addetto da parte del responsabile del procedimento, nonché verifica, a campione, delle autocertificazioni						
<b>Area di rischio "D"</b> Provvedimento ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	<b>Processi</b>	<b>Identificazione del rischio</b>	<b>Probabilità</b>  <b>Allegato n 5</b>	<b>Impatto</b>  <b>Allegato n 5</b>	<b>Ponderazione Rischio</b>  Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico	<b>Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo</b>	<b>Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo</b>	<b>Indicatori di verifica</b>	<b>Tempi di conclusione del processo</b>
<b>Sotto aree</b>  <b>Allegato n 2</b>		<b>Allegato n 3</b>	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			<b>Allegato n 4</b>		

			f) Controlli						
Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	A.2) Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	1) riconoscimento indebito di indennità di disoccupazione a cittadini non in possesso dei requisiti di legge al fine di agevolare determinati soggetti 2) Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti; uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso ai fondi comunitari	$P=(1+2+1+1+1+2)/6= 2$	$I = (1+1+0+2)/4 =1$	$P \times I=2$ <b>TRASCURABILE</b>	1) Rispetto assoluto e pedissequo della normativa di riferimento	1) Intensificazione dei controlli sulle autocertificazioni	1) Numero di controlli effettuati	180 gg. Da trasmissione dati pronto soccorso

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



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

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

**Unità Operativa. Complessa Coordinamento Staff Direzione Aziendale**

**Responsabile Dott. Lorenza Garofalo**

**Referente per il P.T.P.C. Dirigenti delle U.O.**

**Obiettivi strategici**

Ridurre le opportunità che si

Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.

		manifestino casi di corruzione							
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
			<b>Allegato n 5</b>	<b>Allegato n 5</b>	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
<b>Sotto aree</b>		<b>Allegato n 3</b>	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			<b>Allegato n 4</b>		
<b>Allegato n 2</b>									
<b>Area di rischio</b> “A” <b>Sotto aree 2</b>	Attività amministrativa correlata al sistema di valutazione individuale di dirigenti, alla segreteria, ai collegi tecnici,	Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari	$P = (2+2+1+1+1+3)/6=2$	$I = (1+1+1+3)/4=2$	$P \times I=4$ <b>MEDIO</b>	Rispetto assoluto e pedissequo della normativa di riferimento Legge e contratti collettivi nazionali di lavoro e dei regolamenti aziendali in materia	Verifica dei regolamenti e conseguenti modifiche nel rispetto della legge e di concerto con le organizzazioni sindacali	Revisione dei regolamenti aziendali in materia adottati	Annuale
<b>Area di rischio</b> “A” <b>Sotto aree 3</b>	Incarichi esterni di docenza rivolta ai dipendenti dell'azienda su proposta del responsabile scientifico del corso	Motivazione generica e tautologica nel dispositivo di individuazione di un candidato	$P = (5+2+1+3+1+4)/6=3$	$I = (1+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I=6$ <b>MEDIO</b>	Rispetto assoluto e pedissequo della normativa di riferimento	Redigere una procedura per il conferimento delle docenze che preveda una valutazione comparata dei curriculum degli aspiranti docenti individuati dal responsabile scientifico del corso.	N° di docenze attribuite tramite comparazione di curriculum sul totale delle docenze	30 gg
<b>Area di rischio</b> “D” <b>Sotto aree 3</b>	Attività tecnico amministrativa correlata al sistema di budgeting	Predisposizione di report di attività non sufficientemente verificati e non validati dagli uffici competenti	$P = (4+2+1+3+1+3)/6=3$	$I = (3+1+1+3)/4=2$	$P \times I=6$ <b>MEDIO</b>	Rispetto assoluto e pedissequo della normativa di riferimento e dei regolamenti aziendali	Incontri periodici tra Dirigenti competenti dei vari settori per finalità di aggiornamento e informazioni sulle metodiche applicate	N° 3 riunioni	trimestrale

							anche al fine di un raccordo con le banche dati istituzionali		
<b>Area di rischio “B” Sotto aree 1</b>	Predisposizione e gestione dei capitolati speciali d'appalto inerenti le acquisizioni di strumenti informatici	Eccesso di discrezionalità, abuso nella descrizione dei requisiti oggetto di acquisizione al fine di favorire un'impresa	$P = (4+5+1+3+1+4)/6 = 3$	$I = (5+1+1+3)/4 = 3$	<b>P x I=9 RILEVANTE</b>	Rispetto assoluto e pedissequo della normativa di riferimento e dei regolamenti aziendali	Verifica e controlli dei capitolati attraverso attività di raccordo con il servizio provveditorato ed altre aziende sanitarie	Assenza di contestazioni/denunce da parte di soggetti esterni sul totale dei capitolati prodotti	60 gg
<b>Area di rischio “B” Sotto aree 8</b>	Comunicazione Istituzionale	Discrezionalità nell'individuazione e scelta dei mass media	$P = (5+5+1+3+1+3)/6 = 3$	$I = (1+1+1+3)/4 = 2$	<b>P x I=6 MEDIO</b>	Rispetto dei criteri di trasparenza	Aggiornamento della banca dati dei mass media e della reportistica	N° 2 aggiornamenti nell'anno	annuale

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

\*f.to I Responsabili dell'U.O.  
\*f.to I Referenti per la prevenzione della corruzione

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