



PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2017/2019

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

8.12 Patti di integrità.....	3
8.13 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società.....	3
9. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.....	3
10. Cronoprogramma.....	3
12. Disposizioni finali.....	3
13. Allegati:.....	3
<i>N°1 - Guida al WHISTLEBLOUER.....</i>	<i>3</i>
N°2 - Scheda Procedura "A" Mod/Asp N°1 per la segnalazione del dipendente.....	3
N°3 - Scheda Procedura "B" Mod/Asp N°2 per la segnalazione del cittadino.....	3
N°4 REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	3

1. Premessa

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

In data 28/10/ 2015 con Determinazione n 12 l'ANAC ha emanato le linee di indirizzo per l'aggiornamento del Piano Prevenzione Corruzione 2015.

Con Delibera 831 del 03/08/2016 l'ANAC ha adottato il Piano Nazionale anticorruzione 2016 dedicando una sezione specifica al settore Sanità.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna al fine di adempiere al dettato normativo procede all'approvazione del presente Piano quale aggiornamento al PTPC Aziendale 2016/2018.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 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 proseguire nel processo di 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" e le modifiche apportate dal D.lgs 97/2016.

A tal fine si è provveduto a nominare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dr Giuseppe Crescimanno con nota Pot. N°92/CS del 2013, le cui attribuzioni sono disciplinate all'art. 1 comma 8 della Legge 06.11.2012 n. 190. Contestualmente vengono nominati:

Responsabile antiriciclaggio dr S. Messina

Responsabile aziendale Anagrafe Stazione Appaltante dr S. Messina

La Legge 6.11.2012, n. 190, ha individuato nel principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione, a tal fine l'Azienda definisce, all'interno del presente Piano, il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 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.

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.

La vigente Carta Etica aziendale ed il Codice di Comportamento rappresentano, infatti, un fondamentale corpo di regole cui debbono attenersi tutti i dipendenti e tutti i soggetti che a qualunque titolo intrattengono rapporti con l'Azienda Sanitaria.

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.

In data 09/11/2016 è stato pubblicato sul sito Aziendale l'avviso di consultazione pubblica per consentire agli stakeholder, fino al 30/12/2016, di proporre osservazioni o suggerimenti.

Alla data di scadenza dell'avviso non è pervenuta alcuna proposta.

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, Carta Etica 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.

A tale fine "La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione o dell'ente per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne."¹

Analisi del Contesto

Analisi territoriale

Il bacino di utenza dell'ASP abbraccia il territorio della provincia di Enna e il comune di Capizzi (ME) per una estensione territoriale complessiva di 2.632,17 Km² e una popolazione residente al 31.12.2013 di 175.721 abitanti (dato ISTAT). È considerata la provincia più povera d'Italia, le attività agricole sono le più rilevanti, ne risultano censite circa 5.000 ed in buona parte limitate alla conduzione familiare. Alla camera di commercio sono registrate circa 8.000 imprese di tipo medio-piccolo. Gli occupati dell'industria sono in tutto meno di 20.000 e la maggioranza delle imprese opera nell'edilizia. Negli ultimi decenni, l'economia dell'Ennese ha seguito una netta tendenza alla terziarizzazione, soprattutto nel capoluogo, dove la presenza degli uffici amministrativi, del commercio, del governo, dell'Università e dall'Azienda Sanitaria Provinciale generano una prevalenza della classe impiegatizia.

Profilo demografico² - La provincia di Enna comprende venti comuni che ricoprono una superficie totale di 2.562 Km², con una densità 67 ab./Km². Con 175.721 residenti, Enna figura tra le 15 province meno popolate d'Italia. La densità demografica (67,2 ab./Km²) è molto al di sotto della media nazionale (200,03 ab./Km²) e regionale (194 ab./Km²). Il dato è spiegabile sia per la configurazione del territorio, caratterizzato dalla presenza di rilievi irregolari e dalla scarsa estensione di superfici pianeggianti, sia per il fatto che la provincia ha sofferto in passato di un forte flusso migratorio, che ha

¹Determinazione ANAC n 12 del 28/10/2015, pag. 16

²Relazione dell'Assessorato regionale alla Salute

raggiunto l'apice negli anni cinquanta e sessanta ed è stato causato da una profonda crisi economica. Il calo demografico è stato in parte compensato dai non residenti; fra questi vi sono gli studenti universitari ed i lavoratori extracomunitari. Nel 2014 nella provincia di Enna si sono registrati un indice di vecchiaia pari a 150.4 e un indice di dipendenza strutturale pari a 53.5; nell'anno 2013 l'indice di natalità è stato pari a 7.3.

L'economia - L'economia ennese è legata alle attività agricole e alle imprese di tipo medio-piccolo. La maggioranza delle imprese opera nell'edilizia; importanti anche la manifattura artigianale e le attività industriali legate al settore del legname, dei mobili e dei fiammiferi nell'area nord della provincia; il tessile è stato sviluppato in diverse aziende tra Valguarnera Caropepe e Gagliano Castelferrato, mentre tra Regalbuto e Centuripe sorge un complesso di industrie chimiche, attive nella lavorazione della gomma.

La più importante area industriale della provincia è il Polo Industriale di Enna (o del Dittaino), dove sono presenti più di 30 aziende operanti nei settori tessile, alimentare, distributivo. In provincia è in crescita la produzione di energia eolica, grazie alla centrale di Nicosia, ed è operativa una centrale che produce energia dalle biomasse, unica nel sud Italia.

Oggi si registra ancora una forte disoccupazione, superiore alla media nazionale; il rapporto della Confindustria "Check up territorio – Regione Sicilia" (presentato a Palermo il 9 giugno 2014) colloca Enna fra le province meno *attrattive* d'Italia. Nella classifica per qualità della vita curata annualmente da "Il Sole 24 ore", si evidenzia un miglioramento della posizione della provincia di Enna rispetto al 2015 (101°posizione) ponendo la stessa all'84° posto sulle centosette realtà italiane prese in esame. Particolarmente grave è il tenore di vita delle famiglie della Provincia di Enna che sono al centounesimo posto per importo medio mensile in euro delle pensioni, al centotreesimo posto per patrimonio familiare medio e chiudono la classifica al centosettesimo posto per consumi per famiglia. Drammatica risulta essere la posizione dell'imprenditoria giovanile che rispetto al 2015 fa registrare un allineamento alla generale sofferenza del settore affari e lavoro, passando da una posizione relativamente alta in classifica alle quasi ultime posizioni del settore.

Affari e lavoro (posizione totale settore 109 su 110)	posizione	Valore	punti
Imprenditorialità giovanile: giovani 18-29 titolari o amministratori di aziende ogni 1000 giovani	95	0,3	82
Imprese registrate ogni 100 abitanti	92	8,7	593
Sofferenze su impieghi totali	100	14,88	224
Impieghi su depositi totali	104	0,7	326
Tasso di occupazione (15-64)	100	39,7	557

Quota export su PIL (%)	109	0,4	4
-------------------------	-----	-----	---

Continuando nell'analisi del contesto ci sembra utile, ai fini del Presente Piano di prevenzione della corruzione, osservare alcune variabili, riportate ancora da "Il Sole 24 ore", sui reati comuni in cui, nonostante le ultime posizioni acquisite nella scala dell'occupazione, della ricchezza pro-capite e quota export su PIL, sembra che la povertà acclarata della Provincia di Enna influisca poco sulla commissione di reati quali furti, rapine e scippi. La posizione generale dell'ordine pubblico al dodicesimo posto potrebbe indurre ad una scarsa valutazione del contesto criminoso e del influenza che questo può avere sulle attività di prevenzione della corruzione, confermata, in particolare, da una bassissima percentuale di truffe e frodi informatiche. Nella stessa tabella, tuttavia, due dati ci impongono una maggiore cautela nella valutazione del fenomeno: il numero di estorsioni per 100.000 abitanti e il trend delle variazioni dei reati totali 2013/2017 in netto aumento. Sembra, infatti, opportuno evidenziare come, dall'analisi degli eventi del secondo trimestre 2014., emerga che "il processo evolutivo della criminalità organizzata siciliana si sviluppi secondo direttrici, almeno apparentemente in antitesi tra loro, caratteristica tipica dei fenomeni di mutazione che mette in evidenza, allo stesso tempo, le profonde difficoltà in cui permane l'associazione mafiosa. In quanto fenomeno sociale, *cosa nostra* è senza ombra di dubbio al passo con le trasformazioni e le istanze del contesto soci-politico-economico, globalizzato, che sfrutta sistematicamente, per trarne ricchezze, privilegi e vantaggi. Tale capacità di adeguamento si armonizza al rispetto di talune inossidabili regole che ne fissano i profili di struttura gerarchico-militare ancorata al territorio, sul quale conserva tuttora elevata autorevolezza."³ Nonostante dunque il basso profilo della criminalità comune della Provincia di Enna, riportata dal dossier del "Il Sole 24 ore", sarebbe rischioso sottovalutare l'influenza che *cosa nostra*, quale fenomeno sociale che sfrutta sistematicamente, per trarne ricchezze, privilegi e vantaggi le istanze del contesto soci-politico-economico, potrebbe avere in un territorio in cui il malessere sociale è così diffuso. Nell'ennese, inoltre, "le dinamiche associative di Cosa nostra appaiono fortemente condizionate dall'influenza esercitata da qualificate articolazioni mafiose delle limitrofe province..."⁴.

³Senato della Repubblica XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI – DOCUMENTI – DOC. LXXIV, N 5, PAG 15

⁴Senato della Repubblica XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI – DOCUMENTI – DOC. xxxviii, N 2, VOL. I, PAG 535

Ordine pubblico (posizione totale settore 12 su 110)	posizione	Valore	punti
Truffe e frodi informatiche	5	137.8	607
Rapine per 100.000 abitanti	13	13.35	366
Furti in casa per 100.000 abitanti	23	210.3	538
Scippi e borseggi per 100.000 abitanti	10	41.8	459
Estorsioni per 100.000 abitanti dato 2015	64	11.02	389
Variazione reati totali 2013/2007	95	1.11	663

Contesto interno⁵

L'ambito territoriale dell'ASP comprende l'intera provincia di Enna (di cui fanno parte i comuni di Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera, Villarosa, Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca, Pietraperzia, Nicosia, Cerami, Gagliano Castelferrato, Sperlinga, Troina, Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria, Regalbuto) e il Comune di Capizzi in provincia di Messina.

Il territorio aziendale è suddiviso in 4 Distretti Sanitari e due Distretti Ospedalieri:

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

La L.R. n. 5/09, modificata e integrata con la successiva L.R. 5/2014, ha individuato inoltre le seguenti macrostrutture organizzative:

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

⁵Le informazioni relative al contesto interno sono tratte da documenti aziendali: Atto Aziendale, Regolamento ecc.

Ambito territoriale dell'ASP di Enna



L

La "vision" dell'Azienda consiste nel riconoscersi quale parte di un sistema sanitario regionale orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza così da soddisfare più compiutamente i bisogni sempre più complessi ed articolati dei propri cittadini, garantendo le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità onde assicurare l'erogazione delle prestazioni essenziali, lo sviluppo del "sistema qualità", la miglior accessibilità dei servizi ai cittadini. L'azienda persegue l'obiettivo dell'unitarietà della gestione a livello provinciale per una programmazione equilibrata sul territorio, senza inutili duplicazioni di servizi, organizzando la sua attività in tre macro sistemi sanitari, utilizzando le proprie sedi periferiche e rendendo unica la gestione del bene salute, secondo logiche di integrazione a livello territoriale, ospedaliero e di prevenzione. Vengono privilegiati nuovi sistemi di gestione, basati sulla programmazione, il controllo e la qualità, che permettano di avere come riferimento le attività e i processi che esse compongono, ed individuare quali sono le criticità per la soddisfazione del paziente/ utente ed il razionale utilizzo delle risorse.

L'ASP di Enna promuove la valorizzazione ed il riconoscimento dell'innovazione tecnologica e gestionale in ogni ambito di attività in quanto fattore determinante di sviluppo e crescita. Ritiene tale attività una importante funzione istituzionale intrinseca alla rilevazione dei fabbisogni epidemiologici, allo sviluppo di un ambiente culturale favorevole all'assetto di regole e strumenti per le garanzie di trasparenza dei processi decisionali e l'accessibilità

delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione aziendale. Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è tenuto, per tanto, ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio dei poteri di indirizzo e controllo.

L'Azienda riconosce ed attua la divisione delle suddette funzioni assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa assegnata ai dirigenti, che le esercitano nell'ambito dell'autonomia gestionale ed amministrativa loro assegnate. L'esercizio delle competenze attribuite ai dirigenti deve essere sempre pienamente rispondente alle funzioni ed ai piani aziendali. L'eventuale discrezionalità insita nella materia va comunque sempre ricondotta agli atti di programmazione o di indirizzo, che restano di competenza del Direttore Generale.

L'assetto organizzativo generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna si articola in:

- Strutture della Direzione Strategica
- Strutture di Staff.
- Area Amministrativa
- Dipartimenti strutturali;
- Dipartimenti funzionali;
- Area territoriale;
- Distretti sanitari territoriali
- Distretti ospedalieri, con i relativi stabilimenti ospedalieri.

L'ASP conta 1720 dipendenti su una pianta organica di 2210 posti.

L'attività territoriale dell'Azienda comprende le funzioni relative all'igiene, sanità pubblica, assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, medicina fiscale e legale, farmaceutica, salute mentale e tossicodipendenze, sanità pubblica veterinaria.

Informazioni socio-sanitarie ASP 4 Enna			
Distretti sanitari	4	Rete Regionale RSA	
		Posti programmati	98
Medici di Medicina Generale	150	Posti attivati	40
N° MMG/Popolazione residente(>=15 anni) (per 10.000 ab.)	10,3	Posti da attivare	58
Pediatri di libera scelta	25	ADI	
N° PLS/Popolazione residente(0-14 anni) (per 10.000 ab.)	9,7	Casi trattati	106
Punti Guardia medica	21	Casi trattati anziani (>65)	87
Guardie Mediche/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	1,2	in % anziani residenti	0,25
Medici titolari Guardia Medica	154		
N° Medici titolari/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	8,9	Ospedali	4
Medici ospedalieri	320	IRCCS	1
N° Medici ospedalieri/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	18,5	Case di cura accreditate	0
Medici Specialisti ambulatoriali	154	Pronto Soccorso	4
N° Medici specialisti/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	8,9	Numero di accessi	120373
Consultori	10	Tasso di accessi (per 1.000 ab.)	695,8
N° consultori/Popolazione residente (per 10.000 ab.)	0,6		
SerT	3		
Centri di salute mentale	2	Posti letto per acuti	593
Farmacie			
Numero di farmacie	58	Posti letto per non acuti	296
N° farmacie/Popolazione residente/ (per 10.000 ab.)	3,4		

Fonte dati:
NAR
Anagrafica SOGEI
Modelli di rilevazione ministeriale HSP12/HSP13
Anno 2009

Elaborazione dati:

Dipartimento Pianificazione Strategica - Servizio tutela delle fragilità

Dipartimento Pianificazione Strategica - Area Interdipartimentale 4 - Sistemi Informativi, Statistiche e Monitoraggi

L'offerta sanitaria sul territorio è specificata come di seguito:

Tra i soggetti che operano sul territorio della Provincia per costruire i percorsi assistenziali in collaborazione con l'ASP di Enna bisogna annoverare.

- Istituto Oasi Maria SS di Troina
- RSA Villa Maria
- CSR
- AIAS

- CTA S. Antonio
- CTA Pagoda
- Comunità Vivere Per le Dipendenze Patologiche
- Centri Dialisi Nissoria e Troina
- Laboratori di Analisi Cliniche
- Laboratori di Diagnostica Radiologica

Si tratta di un ambito rilevante ai fini del monitoraggio del rischio corruttivo sia per gli interessi economici sia per l'impatto che può avere sulla salute del cittadino la presenza di eventuali strutture che non rispettano gli standard assistenziali previsti dalle norme.

2. Normativa di riferimento.

- Delibera ANAC n° 831 del 03/08/2016 di adozione del PNA 2016
- D.lgs n°97/2016
- Determinazione ANAC n 12 del 28/10/2015
- Legge n 124 del 7/08/2015
- Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 11 settembre 2013
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n° 39;
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n° 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del "Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica;
- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012 n°190;
- Legge 17 dicembre 2012 n° 221, conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012 n° 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese.
- Legge 6 novembre 2012 n° 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Legge 28 giugno 2012 n° 110 Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione - Strasburgo 27 gennaio 1999;
- D.P.R. recante schema: "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n.

- 165, come sostituito dall'articolo 44, della legge 6 novembre 2012 n. 190";
- D.L. n° 179 del 18 ottobre 2012 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese". Art. 34-bis. "Autorità nazionale anticorruzione";
 - Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n° 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n° 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
 - Legge 3 agosto 2009 n.° 116 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, sottoscritta dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003 nonché norme di adeguamento interno e modifiche al Codice Penale e al Codice di Procedura Penale" ;
 - Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n° 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
 - Codice Penale articoli dal 318 al 322.

3. Oggetto e finalità.

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

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

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

4. Definizione di corruzione.

Il presente Piano, considerato che la *ratio* della Legge n. 190\2012 è quella di prevenire condotte anche solo prodromiche ai reati di corruzione, mira ad individuare ed a sanzionare, mediante gli strumenti giuridici

dell'ordinamento (D.Lgs n. 165\2001 e CCNL di riferimento) nel rispetto delle relative funzioni e ruoli gerarchici, comportamenti dei propri dirigenti e dipendenti in contrasto con i principi che disciplinano il pubblico impiego e in particolare i casi di conflitto d'interesse, a prescindere dalla loro rilevanza penale.

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

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

Reati contro la Pubblica Amministrazione oggetto di prevenzione del presente piano

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

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

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

pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene.

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

Art. 319 quater c.p. (**Induzione indebita a dare o promettere utilità**)

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

Art. 320 c.p. (**Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio**)

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

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

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

pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 319 c.p.

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

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

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

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

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

Diversi dalla corruzione sono i reati di:

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

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

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

Art. 346-bis c.p. (**Traffico di influenze illecite**). Il reato in esame è stato introdotto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, per far fronte alla metamorfosi qualitativa del fenomeno corruttivo, oltre che per tener fede a puntuali vincoli internazionali. In particolare, si è rilevato come, sempre più spesso, il mercimonio della pubblica funzione si concretizzi già attraverso un'attività di intermediazione e di filtro, svolta da soggetti terzi che si interpongono tra il pubblico funzionario e il privato in una fase prodromica al raggiungimento dell'accordo corruttivo. Il bene giuridico tutelato dalla norma è il prestigio della pubblica amministrazione. Soggetto attivo del reato può essere chiunque: si tratta dunque di un reato comune.

5. Individuazione delle Aree di rischio

Il nuovo PNA, adottato con delibera ANAC n°831/2016 e la Determinazione ANAC n° 12/2015 forniscono indicazioni specifiche per l'aggiornamento del Piano Triennale Prevenzione Corruzione del settore Sanità.

“L'obiettivo ultimo è che tutta l'attività svolta venga analizzata, in particolare attraverso la mappatura dei processi, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Il PNA ha focalizzato questo tipo di analisi in primo luogo sulle cd. “aree di rischio obbligatorie”. Tenuto conto dell'indicazione normativa relativa ai procedimenti elencati nell'art. 1 co. 16 della l. 190/2012, il PNA ha ricondotto detti procedimenti alle quattro corrispondenti “aree di rischio obbligatorie”.⁶

A prescindere da queste ultime l'ANAC chiarisce che vi sono altre attività, svolte in gran parte delle amministrazioni ed enti che sono riconducibili ad aree con alto livello di probabilità di eventi rischiosi.

Ci si riferisce, in particolare, alle aree relative allo svolgimento di attività di:

⁶Determinazione ANAC n 12 del 28/10/2015, pag.17

- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso.

Queste aree, insieme a quelle definite "obbligatorie" dal PNA sono ora denominate "aree generali".

"Oltre alle "aree generali", ogni amministrazione o ente ha ambiti di attività peculiari che possono far emergere aree di rischio specifiche. Già il PNA prevedeva che *«sin dalla fase di prima attuazione è raccomandato che ciascuna amministrazione includa nel PTPC ulteriori aree di rischio che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto»* e che d'ora in poi sono definite "aree di rischio specifiche".

È importante chiarire che le "aree di rischio specifiche" non sono meno rilevanti o meno esposte al rischio di quelle "generali", ma si differenziano da queste ultime unicamente per la loro presenza in relazione alle caratteristiche tipologiche delle amministrazioni e degli enti. Concorrono all'individuazione delle "aree di rischio specifiche", insieme alla mappatura dei processi, le analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione o in amministrazioni dello stesso settore di appartenenza; incontri (o altre forme di interazione) con i responsabili degli uffici; incontri (o altre forme di interazione) con i portatori di interesse esterni, con particolare riferimento alle associazioni impegnate sul territorio nella promozione della legalità, alle associazioni di categoria e imprenditoriali; aree di rischio già identificate da amministrazioni simili per tipologia e complessità organizzativa."⁷

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.

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 mappatura dei processi e l'analisi dei possibili eventi corruttivi ha portato alla valutazione delle aree di rischio indicate nelle tabelle allegate.

Il Piano di Prevenzione della Corruzione adottato dall'Azienda Sanitaria di Enna ha stabilito:

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

La valutazione del rischio di corruzione ed illegalità compiuta nel triennio precedente viene confermata nelle sue linee generali. La nuova mappatura, costituisce elemento di aggiornamento e implementazione nel presente Piano, in termini di nuovi processi, maggiore specificità nella indicazione delle sotto aree, delle attività e dei processi a rischio.

Nello specifico i processi che sono stati oggetto di analisi e di valutazione del rischio connesso riguardano:

- 1. ALPI e liste di attesa - RISCHIO RILEVANTE**
Identificazione del Rischio: a) Allungamento lista d'attesa per prestazioni in regime di attività istituzionale. B) Prospettive di trattamento più favorevole del paziente con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI. Il processo viene analizzato dal punto di vista sanitario e dell'impatto sull'utente, era già stato valutato il rischio contabile amministrativo
- 2. Verifica SDO - RISCHIO RILEVANTE**
Identificazione del rischio: inappropriatelyzza del DRG con mancata rispondenza nella SDO con conseguente danno erariale.

3. Controllo sulle attività dell'Istituto Maria SS Oasi di Troina - RISCHIO RILEVANTE

Identificazione del rischio: Pagamenti oltre il budget assegnato e non correlati alla complessiva attività sanitaria erogata

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

Di seguito il quadro di sintesi dei processi delle aree definite "generali" e "specifiche" dalla Determinazione ANAC n 12/2015:

AREA DI RISCHIO GENERALI	PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	RATING	MISURE	STRUTTURE E SOGGETTI COINVOLTI
Contratti	Pianificazione, programmazione coordinamento dei fabbisogni degli acquisti e caratteristiche forniture	1)Varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento 2) Definizione dell'oggetto dell'affidamento e delle caratteristiche al fine di favorire un'impresa 3)Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati	Eccessiva Discrezionalità Assenza di trasparenza	RILEVANTE	Trasparenza, whistleblowing Patti di legalità, Applicazione Linee guida per l'acquisizione di beni e servizi	U.O. Servizio Provveditorato
	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 vantaggiosa, definizione di 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.	Rischio di monopolio di alcuni soggetti Discrezionalità Assenza di trasparenza	RILEVANTE	Trasparenza, whistleblowing Patti di legalità, Linee guida per l'acquisizione di beni e servizi	U.O. Servizio Provveditorato
	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 vantaggiosa, definizione di requisiti di accesso alla gara al fine di favorire un'impresa, ammissioni di varianti in corso di esecuzione del contratto	Rischio di monopolio di alcuni soggetti Discrezionalità Assenza di trasparenza	MEDIO	Trasparenza, whistleblowing Patti di legalità, Informatizzazione dei contratti con obbligo di corrispondenza fra contratto giuridico e informatico	U.O. Servizio Tecnico
	Acquisizione di beni e servizi mediante casse economali	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, definizione di requisiti di accesso alla gara al fine di favorire un'impresa	Eccessiva Discrezionalità Assenza di trasparenza	RILEVANTE	Trasparenza, whistleblowing Verifiche di cassa	U.O. Servizio Provveditorato
	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 di requisiti di capitolato al fine di favorire un'impresa, ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	RILEVANTE	Trasparenza, whistleblowing, Patti di legalità, Codice di comportamento	U.O. Servizio Tecnico

	Stipula rinnovo e recesso contratti di comodato affitto o altro tipo di contratto che dispone 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	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	MEDIO	Trasparenza, wistleblowing, implementazione del Regolamento per la gestione del patrimonio, Patti di legalità	U.O. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
	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	Rischio di monopolio di alcuni soggetti Discrezionalità Assenza di trasparenza	CRITICO	Trasparenza, wistleblowing implementazione del Regolamento per la gestione del patrimonio	U.O. Risorse Umane e Affari Generali
	Assistenza domiciliare integrata Predisposizione capitolato d'appalto per erogazione prestazioni sanitarie domiciliari	Definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire o agevolare particolari soggetti	Rischio di monopolio di alcuni soggetti Discrezionalità Assenza di trasparenza	RILEVANTE	Trasparenza, wistleblowing, Benchmarking con altra Aziende, Incontri con dirigenti per confronto e soluzioni gestionali	U.O. Assistenza Sanitaria di Base e Cure domiciliari
	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	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	MEDIO	Trasparenza, wistleblowing Verifica e controlli dei capitolati con il Provveditorato, Applicazione Linee guida per l'acquisizione di beni e servizi, Benchmarking con altra Aziende	U.O. SIT
Incarichi e nomine	Reclutamento per: concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico)	1)Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" e non trasparenti allo scopo di reclutare candidati particolari; 2)Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari; 3)Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari.	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	MEDIO	Trasparenza, selezione della commissione per sorteggio, wistleblowing	U.O. Risorse Umane e Affari Generali
	Attività amministrativa correlata al sistema di valutazione individuale di dirigenti, alla segreteria, ai colleghi tecnici,	Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari	Accountability trasparenza	MEDIO	Trasparenza, Atto organizzativo interno per la selezione	U.O.C. STAFF
	Conferimento incarichi esterni di docenza rivolta ai dipendenti dell'Azienda su proposta del Responsabile scientifico	Motivazione generica e tautologica nel dispositivo di individuazione di un candidato	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	MEDIO	Trasparenza, Procedura interna conferimento docenze	U.O. Formazione
	Conferimento incarichi in convenzione MMG, Continuità Assistenziale, Emergenza Territoriale e	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità	Carenza di Accountability (assenza di controlli e	RILEVANTE	Trasparenza, wistleblowing, Controllo incrociato di due Funzionari	U.O. Assistenza Sanitaria di Base e Cure domiciliari

	PLS		trasparenza)		sulla stessa procedura	
	Attribuzione incarichi di medicina specialistica	Attribuzione incarichi di medicina specialistica a non aventi diritto	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	MEDIO	Trasparenza, Previsione di più operatori per la procedura "sensibile" Controlli a campione sulle autocertificazioni	U.O. Assistenza Specialistica
	Conferimento di incarichi professionali: patrocinio legale, perizie	Conferimento incarichi senza il rispetto della trasparenza dell'imparzialità e senza l'applicazione delle leggi e regolamenti aziendali	Assenza di trasparenza e imparzialità	RILEVANTE	Trasparenza, wistleblowing, regolamento aziendale	Servizio legale
Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio	Redazione bilancio	Erronea quantificazione dei conti economici	Assenza di trasparenza	MEDIO	Trasparenza, wistleblowing, regolamento di controllo interno delibera n 1493/2011	U.O. Economico Finanziario
	Adempimenti fiscali	Inadempimento	Assenza di trasparenza	TRASCURABILE	Trasparenza, wistleblowing, regolamento di controllo interno delibera n 1493/2011	U.O. Economico Finanziario
Controlli, verifiche, ispezioni, sanzioni	Registrazione attività produttive e piani di controllo delle malattie degli animali	Falsa o omessa attestazione/registrazione con conseguente agevolazione per taluni soggetti all'accesso a fondi economici	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	MEDIO	Rispetto della normativa di settore e dei doveri istituzionali. Procedura interna di controllo crociato	U.O. Prevenzione Veterinaria
	Registrazione attività produttive e piani di controllo della sicurezza alimentare	Falsa o omessa attestazione/registrazione con conseguente agevolazione per taluni soggetti	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	MEDIO	Rispetto della normativa di settore e dei doveri istituzionali. Verifica a campione del Dirigente del servizio competente sugli interventi espletati	U.O. Prevenzione Veterinaria
	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	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	MEDIO	Rispetto della normativa . Utilizzo di Chek-list riconosciute da organi istituzionali quali ad esempio l'INAIL	U.O. Servizio Prevenzione e Protezione
	Visite fiscali	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficiale ha funzioni esclusive o preminenti al fine di agevolare determinati soggetti	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	MEDIO	Rotazione del personale adibito al rilascio della certificazione	U.O. Medicina Legale e fiscale
	Vigilanza e registrazione attività produttive e sanitarie	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare i soggetti richiedenti	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	RILEVANTE	Trasparenza Sottoscrizione dei Verbali delle attività svolte anche dagli utenti Incontri periodici tra i	U.O.SIAV

					dirigenti Controlli autocertificazioni dei requisiti igienico sanitari	
	Vigilanza e controllo, anche su delega della Procura su attività produttive, Cantieri edili, malattie professionali, infortuni sul lavoro	Abuso nel rilascio di autorizzazioni, pareri, nullaosta al fine di agevolare i soggetti richiedenti	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	RILEVANTE	Trasparenza Sottoscrizione dei Verbali delle attività svolte anche dagli utenti Incontri periodici tra i dirigenti Controlli e verifica procedure autorizzazioni, nullaosta, pareri.	U.O. SPRESAL
	Vigilanza e registrazione attività produttive alimentari	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare i soggetti richiedenti	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	RILEVANTE	Trasparenza Interscambio personale ispettivo da un Comune all'altro, quando possibile, con la presenza di almeno due unità nello svolgimento delle attività Sottoscrizione dei Verbali delle attività svolte anche dagli utenti Incontri periodici tra i dirigenti Controlli autocertificazioni dei requisiti igienico sanitari	U.O. SIAN
	Effettuazione analisi acqua per usi vari ed emissione relativo rapporto di prova	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare i soggetti richiedenti	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	MEDIO	Trasparenza Stipula di contratto tra il cliente ed il Lab Possibilità per il cliente di presenziare alle analisi	U.O. Laboratorio Sanità Pubblica
AREA DI RISCHIO SPECIFICI	PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	RATING	MISURE	STRUTTURE E SOGETTI COINVOLTI
Gestione Liste d'attesa	Gestione liste d'attesa servizi ambulatoriali	Improprio inserimento nelle liste d'attesa	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	MEDIO	Trasparenza, Informatizzazione della procedura, riunioni con il responsabili interni ed esterni della procedura CUP	U.O. Assistenza Specialistica
	Assistenza c/o Residenze Sanitarie Assistite -RSA- (Fase 1 coordinamento attività di erogazione dell'assistenza)	Abuso nell'adozione di provvedimenti, protocolli e linee guida che possono agevolare particolari soggetti	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	RILEVANTE	Trasparenza. Adozione di procedure finalizzate a ridurre il rischio attraverso l'uniformità dei procedimenti	U.O. Assistenza Sanitaria di Base e Cure domiciliari

ALPI	Autorizzazione all'esercizio dell'attività ALPI	False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione. Assenza di controlli	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	TRASCURABILE	Controlli e verifiche sulla veridicità della documentazione prodotta	Responsabile ALPI
	Gestione amministrativa tecnico contabile	Inadeguata verifica dell'attività svolta	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	TRASCURABILE	Informatizzazione dell'intera procedura	Responsabile ALPI
	Gestione liste d'attesa	Allungamento lista d'attesa per prestazioni in regime di attività istituzionale. B) Prospettive di trattamento più favorevole del paziente con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI.	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	RILEVANTE	Informatizzazione dell'intera procedura Unificazione del sistema di prenotazione attraverso il CUP	Direttore Sanitario Distretto Ospedaliero EN1
Rapporti contrattuali con privati accreditati	Verifica requisiti accreditamento strutture sanitarie privata	Abuso nel rilascio di pareri al fine di agevolare i soggetti richiedenti	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	RILEVANTE	Trasparenza Utilizzo delle check list cartacee o informatizzate secondo gli aggiornamenti indicati dall'Assessorato Regionale Sottoscrizione dei Verbali delle attività svolte anche dagli utenti	U.O. Accreditamento
	Gestione strutture private accreditate	Liquidazione fatture di importi non dovuti	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	RILEVANTE	Previsione di più operatori per la procedura "sensibile" Incontri periodici tra dirigenti competenti	U.O. Assistenza Specialistica
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie ricerca, sperimentazioni sponsorizzazioni	Elaborazione dei fabbisogni da produrre al Servizio Provveditorato per i successivi acquisti	Mancata o erronea ponderazione quali/quantitativa dei fabbisogni	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	MEDIO	Trasparenza miglioramento del sistema di registrazione di carico e scarico dei prodotti	U.O. Farmaceutica
	Consegna farmaci	Errore quantitativi	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	MEDIO	Valutazione quali/quantitativa della prescrizione	U.O. Farmaceutica
	Controlli sui medici di MMG e PLS	Aumento della spesa farmaceutica	Carenza di Accountability (assenza di	MEDIO	Utilizzo della procedura informatica di	U.O. Farmaceutica

			controlli e trasparenza)		controllo delle prestazioni	
Attività conseguenti il decesso in ambito intraospedaliero	Attività conseguenti il decesso in ambito intraospedaliero	Comunicazione di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili o regali o altre utilità. Segnalazione ai parenti da parte degli addetti alle camere mortuarie e /o dei reparti di una specifica impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili o regali o altre utilità.	Carenza di Accountability (assenza di controlli e trasparenza)	RILEVANTE	Rispetto delle procedure di Trasparenza Rispetto Procedure interne	U.O. Pronto Soccorso

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’Uffici Procedimenti Disciplinari, U.P.D.;
- g. tutti i dipendenti dell’amministrazione;
- h. i collaboratori a qualsiasi titolo dell’amministrazione.

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;
- c) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

7.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

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

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, coadiuvato da un specifico gruppo di lavoro, predispone ogni anno, entro il 31 gennaio, il Piano triennale di prevenzione della corruzione che sottopone al Direttore Generale per l'approvazione. La Determinazione ANAC n 12/2015, al fine di un maggior coinvolgimento del Management Aziendale, prevede un doppio livello di valutazione del documento-Piano, preventiva e propedeutica all'approvazione. Il Piano viene pubblicato sul sito internet dell'Azienda (www.asp.enna.it), nella sezione "Amministrazione trasparente".

Al Responsabile competono le seguenti attività e funzioni:

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

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

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

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

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

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

dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare.

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

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

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

7.3 Funzione e responsabilità del Referente per la corruzione

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

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

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

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

I referenti del Piano Triennale Prevenzione Corruzione per il triennio di valenza del presente Piano sono i titolari dei seguenti incarichi dirigenziali: Direttore Sanitario Distretto Ospedaliero En.1, Direttore Sanitario Distretto Ospedaliero En.2, Direttori dei Dipartimenti (ove presenti); 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, Coordinamento Staff Direzione Aziendale, Assistenza Sanitaria di Base e Cure Domiciliari, Assistenza Specialistica, Medicina Legale Fiscale e Necroscopica, Controllo di Gestione, CED, Formazione, URP, Prevenzione e Protezione, Affari Legali, Materno Infantile, Area Farmaceutica, SIAN, SIAV, SPRESAL, SIA, Laboratorio Sanità Pubblica, Accreditamento Istituzionale.

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 e della Trasparenza 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 della Prevenzione corruzione 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 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 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 a curare la diffusione della conoscenza dei Codici di Comportamento e della Carta Etica ed al 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 e cura 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., hanno obbligo di segnalare l'insorgere di eventuali 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.

I responsabili delle Unità operative provvedono a monitorare i rapporti tra l'Azienda e i soggetti con i quali stipula contratti, convenzioni o a cui concede autorizzazioni, concessioni o erogazione di vantaggi economici.

Il Responsabile Prevenzione corruzione indica, quale misura necessaria a cura dei Responsabili delle U.O. di competenza degli atti, la notifica del codice di Comportamento Aziendale, della Carta Etica ed il presente Piano, ai soggetti di cui sopra, affinché ne rispettino le prescrizioni, con particolare attenzione all'insorgere di eventuali conflitti di interesse.

8. Azioni, misure per la prevenzione e Monitoraggio

La prevenzione si realizza mediante un'azione coordinata tra strategia nazionale e strategia interna a ciascuna amministrazione. 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, non solo, nell'applicazione puntuale di tutte le misure di prevenzione, disciplinate direttamente dalla legge, ma anche dall'opera di costante presidio dell'azione amministrativa e sanitaria dell'attività dell'Azienda.

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, 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.

Le principali azioni attraverso le quali si è estrinsecata, nel corso dell'anno 2016, l'attività di prevenzione della corruzione sono state formalizzate nei provvedimenti di seguito indicati, agli atti dell'Ufficio Prevenzione Corruzione.

- Del. n° 37 del 28/01/2016 del Direttore Generale adottata su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, di Adozione del piano aziendale triennale di prevenzione della corruzione anni 2016/2018.
- Attività di comunicazione e informazione del Responsabile Prevenzione corruzione:
Nota prot. 01608 del 04/04/2016,
Nota prot. 01384 del 21/03/2016,
Nota prot. 01947 del 21/04/2016;
Nota prot. 87006 del 07/07/2016
Nota prot. 98031 del 01/09/2016,
Nota prot. 98837 del 06/09/2016,
Nota prot. 99276 del 07/09/2016,
Nota prot. 10173 del 21/10/2016
Nota prot. 113535 del 04/11/2016
Nota prot. 113511 del 04/11/2016,
Nota prot. 113587 del 04/11/2016,
Nota prot. 13580 del 04/11/2016,
Nota prot 113550 del 04/11/2016,
Nota prot. 113523 del 04/11/2016)

Si è cercato infatti un sistematico raccordo con i Referenti del PTPC al fine di rendere concrete ed effettive le predisposte misure di prevenzione attraverso una continua e regolare corrispondenza.

Altro obiettivo fondamentale è stato quello di mantenere alta l'attenzione della dirigenza aziendale sulle indicazioni operative fornite da ANAC (Linee Guida, Direttive, Rilievi)

Per rafforzare, inoltre, l'autonoma capacità diagnostica del rischio di corruzione ed illegalità, esaminare le eventuali segnalazioni, elaborare indici, modelli e schemi di anomalia, per orientare e verificare, in concreto, lo stato di attuazione e l'appropriatezza delle strategie di contrasto approntate, **il Responsabile è stato disponibile a fornire assistenza ai referenti del Piano, programmando anche vari e specifici incontri presso la sede centrale aziendale. (Nota prot n° 01947 del 21/04/2016).**

In occasione degli stessi incontri sono stati redatti appositi verbali attestanti assunzioni di responsabilità su specifiche azioni da porre in essere ai fini della prevenzione della corruzione e dell'attuazione del PTPC da parte di Dirigenti/Referenti intervenuti. I suddetti verbali, agli atti dell'Ufficio Prevenzione Corruzione, prevedevano il seguente ordine del giorno:

1. Analisi del Ruolo dei Referenti e dei Dirigenti del PTPC e Trasparenza
2. Mappatura dei processi, analisi dei rischi, criticità, report Trimestrali monitoraggio tempi di conclusione dei procedimenti, relazione semestrale attuazione PTPC
3. Proposte per eventuali integrazioni al Piano 2017/2019
4. Formazione dei Collaboratori
5. Dichiarazione assenza cause di incompatibilità
6. Obblighi di Pubblicazione ai sensi del D.lgs n 33/2013 e s.m.i.
7. Rotazione del Personale quale misura di prevenzione di corruzione.

Il sistema di monitoraggio del PTPC elaborato dell'ASP di Enna prevede:

- Attività di comunicazione e informazione del Responsabile Prevenzione Corruzione.
- Attività di comunicazione e informazione del Responsabile della Trasparenza.
- Relazione semestrale del Dirigente/Referente del PTPC sull'attuazione delle misure predisposte nella scheda di mappatura e valutazione dei rischi connessi ai processi di competenza.
- Monitoraggio trimestrale dei tempi di conclusione dei procedimenti.

- Relazione semestrale delle UPD sui procedimenti disciplinari e la valutazione, statisticamente significativa, degli articoli del Codice di Comportamento maggiormente violati.
- Un questionario anonimo compilabile on-line sul sito istituzionale, rivolto a tutti i dipendenti, sulla valutazione della percezione della Corruzione e delle azioni messe in campo per il contrasto alla stessa nonché sul politica Aziendale della Trasparenza.
- Relazione annuale del Dirigente/Referente del PTPC sulla rotazione del personale della U.O. di competenza.

I dati emersi dalle suddette attività (agli atti dell'Ufficio Prevenzione Corruzione), le informazioni e le valutazioni dei risultati ci danno la possibilità di migliorare la strategia aziendale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza e apportare eventuali modifiche al PTPC.

Particolare attenzione va posta ai risultati del questionario sulla percezione della strategia aziendale in materia di anticorruzione e trasparenza compilato da 214 dipendenti così distribuiti fra le categorie professionali: il 30,8% Dirigente Medico, il 5,6% Dirigente Sanitario, il 6,5% Dirigente Amministrativo, 22,4% ruolo sanitario area comparto, 28% ruolo amministrativo area comparto, 6,5% ruolo tecnico area comparto.

Dall'analisi dei dati emerge che per 84,1% del campione il tema della legalità, nell'ambito del sistema sanitario assume grande rilievo.

Le criticità da attenzionare, a parere del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, presenti nell'organizzazione aziendale sono:

- ✓ Assenza di un Sistema **integrato** dei Controlli Interni ed esterni con le azioni previste dalla L. 190/2012. ANAC, dal Responsabile Prevenzione corruzione.
- ✓ Limitato raccordo tra il PTPC e il ciclo della Performance.
- ✓ Insufficiente adesione della Dirigenza Medica, Sanitaria e Amministrativa rispetto alla nuova e complessa logica di implementazione della strategia Aziendale sulla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

Le suddette criticità rappresentano obiettivi di analisi, valutazione e possibile risoluzione nel triennio di valenza del presente Piano, come previsto nella Relazione 2016 inviata ad ANAC.

8.1 Trasparenza

Aggiornamento Programma per la Trasparenza e l'integrità

Decreto Legislativo n. 97/2016

Il ha subito modifiche rilevanti dal, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 8 giugno 2016, n. 132 e consultabile per intero sul sito aziendale → Amministrazione Trasparente → Disposizioni Generali → Atti Generali. L'intento del legislatore è reso palese già dalla modifica del titolo del Decreto 33 che introduce il riferimento all'accesso civico: *"Riordino della disciplina riguardante **il diritto di accesso civico** e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*.

Entro sei mesi dalla pubblicazione in Gazzetta, tutte le Pubbliche Amministrazioni sono state chiamate ad adeguarsi alla normativa riformata. Il termine, dunque, anche per l'ASP di Enna, decorre dal 23 dicembre 2016.

Ai fini di una ulteriore conoscenza delle modifiche apportate all'accesso civico ora definito "generalizzato", sono state pubblicate dall'ANAC le Linee Guida il 29 dicembre 2016, unitamente alla nuova griglia contenente gli Obblighi di Pubblicazione.

L'ACCESSO CIVICO

L'accesso civico diviene più esteso rispetto al dettato precedente perché prevede che ogni cittadino possa accedere senza alcuna motivazione ai dati in possesso della Pubblica Amministrazione e che, contestualmente, non abbia la possibilità di ricevere rifiuto alla rispettiva richiesta di informazioni se non motivato. E' stato anche eliminato l'obbligo di identificare chiaramente dati o documenti richiesti ed è stata esplicitata la prevista gratuità del rilascio di dati e documenti (salvo i costi di riproduzione).

Si riporta il testo dell'articolo 5 del citato decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come sostituito dal decreto n. 97/2016:

«Art. 5 (Accesso civico a dati e documenti) - 1.
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 sia stata omessa la loro pubblicazione.

2. Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis.

3. L'esercizio del diritto di cui ai commi 1 e 2 non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione. L'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, ed è presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

- a) all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- b) all'Ufficio relazioni con il pubblico;
- c) ad altro ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale;
- d) al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto.

4. Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

5. Fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, l'amministrazione cui è indirizzata la richiesta di accesso, se individua soggetti controinteressati, ai sensi dell'articolo 5-bis, comma 2, è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro dieci giorni dalla ricezione della

comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine di cui al comma 6 e' sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati. Decorso tale termine, la pubblica amministrazione provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione.

6. Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati. In caso di accoglimento, l'amministrazione provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. In caso di accoglimento della richiesta di accesso civico nonostante l'opposizione del controinteressato, salvi i casi di comprovata indifferibilita', l'amministrazione ne da' comunicazione al controinteressato e provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato. Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati con riferimento ai casi e ai limiti stabiliti dall'articolo 5-bis. Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza puo' chiedere agli uffici della relativa amministrazione informazioni sull'esito delle istanze.

7. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente puo' presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, di cui all'articolo 43, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Se l'accesso e' stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'articolo 5-bis, comma 2, lettera a), il suddetto responsabile provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro

il termine di dieci giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del responsabile è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni. Avverso la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104.

8. Qualora si tratti di atti delle amministrazioni delle regioni o degli enti locali, il richiedente può altresì presentare ricorso al difensore civico competente per ambito territoriale, ove costituito. Qualora tale organo non sia stato istituito, la competenza è attribuita al difensore civico competente per l'ambito territoriale immediatamente superiore. Il ricorso va altresì notificato all'amministrazione interessata. Il difensore civico si pronuncia entro trenta giorni dalla presentazione del ricorso. Se il difensore civico ritiene illegittimo il diniego o il differimento, ne informa il richiedente e lo comunica all'amministrazione competente. Se questa non conferma il diniego o il differimento entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del difensore civico, l'accesso è consentito. Qualora il richiedente l'accesso si sia rivolto al difensore civico, il termine di cui all'articolo 116, comma 1, del Codice del processo amministrativo decorre dalla data di ricevimento, da parte del richiedente, dell'esito della sua istanza al difensore civico. Se l'accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'articolo 5-bis, comma 2, lettera a), il difensore civico provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per la pronuncia del Difensore è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni.

9. Nei casi di accoglimento della richiesta di accesso, il controinteressato può presentare richiesta di riesame ai sensi del comma 7 e presentare ricorso al difensore civico ai sensi del comma 8.

10. Nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto, il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha l'obbligo di effettuare la segnalazione di cui all'articolo 43, comma 5.

11. Restano fermi gli obblighi di pubblicazione previsti dal Capo II, nonché le diverse forme di accesso degli interessati previste dal Capo V della legge 7 agosto 1990, n. 241....»

Azioni svolte

È stata data informativa delle novità introdotte a tutte le UU.OO. dell'ASP di Enna.

È stata modificata la sezione Altri Contenuti di Amministrazione Trasparente inserendo la pagina dedicata all'Accesso Civico Generalizzato (distinto dall'Accesso Civico) contenente la seguente indicazione operativa:

“I cittadini possono chiedere dati e documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione. Ogni istanza, debitamente sottoscritta e corredata di fotocopia del documento d'identità, può essere trasmessa per via telematica ed è presentata:

- a) all'ufficio che detiene i dati, le informazioni, i documenti;
- b) all'ufficio relazioni con il pubblico;
- c) all'Ufficio del Protocollo Generale.

L'istanza sarà acquisita dall'Ufficio del Protocollo Generale dell'ASP per l'assegnazione e il successivo inoltro al Servizio/U.O. detentore del dato, documento e/o Informazione.

Il Servizio e/o Unità Operativa valuterà la richiesta secondo il dettato dell'articolo 5bis Decreto Legislativo rispettando condizioni e termini temporali fissati.”

È stato predisposto e pubblicato il file contenente le informazioni riguardanti i dirigenti degli Uffici.

Azioni da svolgere

- Continuare l'azione informativa sull'Accesso Civico Generalizzato;
- Prevedere modalità atte a monitorare l'applicazione della norma da parte degli uffici;
- Possibilmente, regolamentare gli aspetti su cui l'Azienda ravvede possibilità di interpretazioni non omogenee da parte dei Dirigenti.

Nuovi Obblighi di Pubblicazione

La delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 contiene le «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016» e ne ha disposto la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ANAC.

È stata immediatamente data dal responsabile della Trasparenza l'informazione a tutte le UU.OO. aziendali.

Nella delibera, tra l'altro, viene puntualizzato: “Tra le modifiche più importanti del d.lgs. 33/2013 si registra quella della piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora anche della trasparenza (PTPCT) come già indicato nella delibera n. 831/2016 dell'Autorità sul PNA 2016.

Le amministrazioni e gli altri soggetti obbligati sono tenuti, pertanto, ad adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, un unico Piano triennale di

prevenzione della corruzione e della trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza.”

Tale puntualizzazione è ben accolta dal Responsabile della Trasparenza dell'ASP di Enna che auspica la riorganizzazione aziendale con l'individuazione di una sola figura di responsabile (non due figure distinte come è sempre stato nell'ASP di Enna). L'unificazione non può che portare all'integrazione reale degli aspetti organizzativi e informativi in un'ottica di circolazione sistemica di dati e notizie in "entrata e uscita".

L'individuazione dei responsabili dei dati, da pubblicare unitariamente a quelli della prevenzione della corruzione, deve prevedere anche l'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni. Nella Griglia allegata, è contenuta l'individuazione dei Responsabili dei dati e della trasmissione; la pubblicazione dei dati è riservata al CED dell'ASP di Enna.

Nel 2017, è auspicabile che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, di concerto con il Responsabile del CED, individuino la procedura che consenta ad ogni Responsabile di provvedere autonomamente alla pubblicazione dei dati.

Tra le criticità puntualmente riscontrate permangono:

1. difficoltà perduranti a instaurare canali informativi tra i servizi per garantire l'eshaustività e il rispetto degli obblighi di trasparenza;
2. Difficoltà tecniche nel rendere spesso fluide e immediate le informazioni.

Si allega, quale parte integrante del presente Piano, Griglia con obblighi di pubblicazione contenente l'individuazione dei Responsabili dei dati/informazioni, il Responsabile della Trasmissione e della Pubblicazione.

8.2 Codice di comportamento e Carta Etica

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, in linea con quanto stabilito espressamente nella Carta Etica Aziendale.

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 e la Carta etica Aziendale incoraggiano l'emersione di valori positivi all'interno e all'esterno dell'amministrazione. Il Codice 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 e della Carta etica Aziendale 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 e sulla Carta Etica Aziendale

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 dirigente/funziionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

La Direzione Strategica ha individuato modalità operative e procedure per la rotazione dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione ed a tal fine, ha adottato criteri generali oggettivi, formalizzando con atto deliberativo n°11 del 14/01/2016, il "Regolamento sulla rotazione del personale nelle aree a rischio di corruzione".

Nel corso del 2016 la Direzione Strategica ha avviato il processo di programmazione e pianificazione della rotazione dei Dirigenti, secondo quanto previsto nel suddetto Regolamento, che ha portato alla formalizzazione di specifici atti deliberativi con i quali sono stati conferiti gli incarichi UOC dei Responsabili del Servizio Provveditorato, Coordinamento Staff, Controllo di Gestione.

L'Art. 4 comma 2 del Regolamento in oggetto ha previsto, inoltre, che i titolari di Struttura complessa debbano predisporre la programmazione annuale della rotazione del personale non dirigenziale appartenente alla U.O. di competenza la cui attività è ritenuta a rischio di corruzione.

A tal fine sono state richieste, con note prot. 01384 del 21/03/2016 del Responsabile Prevenzione Corruzione e prot. n 77402 del 27/05/2016 a firma della Direzione Strategica, le relazioni dei Responsabili delle seguenti U.O.C. e acquisite agli atti:

- Distretto Ospedaliero EN1, nota prot. N° 1946 del 03/05/2016
- Dip. di Prev. Veterinario, nota prot. N° 73433 del 10/05/2016
- SIAV, nota prot. N°1283 del 06/06/2016
- Medicina Legale e Fiscale, nota prot. N° 38 del 15/06/2016
- Servizio Provveditorato, nota prot. N° 81884 del 17/06/2016
- SIAN, nota prot. N° 81986 del 17/06/2016
- Neuro Psichiatria Infantile, nota prot. N° 139 del 20/06/2016
- Dipartimento Salute Mentale, nota prot. N° 445 del 21/06/2016
- Distretto Sanitario Nicosia, nota prot. N° 85234 del 01/07/2016
- Materno Infantile Territoriale, nota prot. N° 85621 del 04/07/2016
- SEFP, note prot. N° 65246 del 01/04/2016 e nota prot. N°018627 del 07/07/2016
- Servizio Tecnico, nota prot. N° 89631 del 18/07/2016
- A. S. B. Cure domiciliari, nota prot. N° 91207 del 25/07/2016
- SPRESAL, nota prot. N° 864 del 25/07/2016
- Coordinamento Staff, nota prot. N° 9131 del 25/07/2016
- Assistenza Specialistica, nota prot. N°91181 del 25/07/2016
- Distretto San. P. Armerina, nota prot. N°91574 del 26/07/2016
- U.O.C Ammin. EN2, nota prot. N° 758 del 28/07/2016
- Distretto Sanitario Agira, nota prot. N° 1564 del 28/07/2016
- Distretto Sanitario di Enna, nota prot. N° 92369 del 29/07/2016
- Distretto Ospedaliero EN2, nota prot. N° 97061 del 26/08/2016
- Dip. Prev. Veterinario, nota prot. N° 118396 del 22/11/2016
- Servizio Legale, nota. Prot. N°129242 del 30/12/2016

Dalle suddette relazioni emerge che la carenza dell'organico, evidenziata dai Dirigenti, e la conseguente alta specializzazione professionale, tecnica ed informatica che gli stessi dipendenti hanno acquisito negli anni, non consentono una esaustiva rotazione nel breve termine, tuttavia è stato avviato un processo di interscambiabilità ed affiancamento degli operatori, che nel lungo termine, potrà consentire l'effettiva rotazione.

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, 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.

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.

A tal fine l'Azienda adotta 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, questa Amministrazione valuta 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;

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

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

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

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

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

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

In particolare, i Capi III e IV del decreto regolano le ipotesi di 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 del 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 Dirigente del Servizio Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

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

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

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

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

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

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 per l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive.

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 Dirigente del Servizio Provveditorato e il Dirigente 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 inconfiribilità, 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 Dirigente 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, l'identità del segnalante potrà essere rivelata ove la sua conoscenza sia indispensabile per la difesa dell'incolpato.

Le procedure di segnalazione sono disciplinate in una apposita guida per segnalare malpratiche amministrative, violazioni disciplinari, fatti corruttivi o reati in genere, denominata "GUIDA AL WHISTLEBLOUER" che costituisce parte integrante del presente aggiornamento del Piano. (Allegati n° 2, 3, 4)

8.11 La formazione

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

Il Piano Annuale di Formazione prevede quindi prevedere un percorso formativo per la prevenzione della corruzione. Tale percorso di formazione, definito d'intesa con il Responsabile della Formazione, sarà 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 della legalità dell'attività amministrativa oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione.

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. 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, predispose ed utilizza protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. In particolare, il Dirigente 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.

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. Utilizza 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 per l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione (dall'esterno dell'amministrazione, anche in forma anonima, ed in modalità informale), attraverso il ruolo degli uffici per la relazione con il pubblico (U.R.P.), quale rete organizzativa che opera come interfaccia comunicativa interno/esterno. L'ASP ha incontrato gli stakeholder nella giornata della trasparenza, organizzata presso lo Stabilimento Ospedaliero Umberto I di Enna il 16 giugno 2016, quale momento sostanziale di confronto tra enti, istituzioni e cittadini, sui temi della partecipazione, trasparenza, prevenzione della corruzione e sistema diffuso di controllo della pubblica amministrazione.

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 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 viene inviato dal Responsabile di ogni singola articolazione aziendale al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

10. Cronoprogramma.

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

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

Tempistica	Attività	Soggetto competente	Stato di attuazione
-------------------	-----------------	----------------------------	----------------------------

Entro il 31/01/2017	Presentazione del Piano Triennale Aziendale Anticorruzione provvisorio per l'approvazione da parte del Direttore Generale	Responsabile Aziendale Anticorruzione	ADEMPIMENTO ATTUATO
Entro il 31/01/2016	Pubblicazione sul Portale della Trasparenza e sul sito web aziendale e trasmissione del Piano Triennale della Prevenzione e della Trasparenza	Responsabile CED	ADEMPIMENTO ATTUATO
Entro il 15/01/2016	Pubblicazione sul sito web aziendale della relazione annuale recante i risultati dell'attività	Responsabile Aziendale Anticorruzione	ADEMPIMENTO ATTUATO
Entro il 31/01/2016	Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità	Responsabile per la trasparenza	ADEMPIMENTO ATTUATO
Nel corrente anno	Formazione del personale delle aree a maggior rischio	Responsabili articolazioni aziendali	ADEMPIMENTO ATTUATO

12. Disposizioni finali

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano trovano applicazione le norme dettate dalla Legge 190/2012. e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con altri atti di indirizzo.

13. Allegati:

GUIDA AL WHISTLEBLOWER

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

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

Definizione

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

1. Oggetto di segnalazione

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

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

L'ASP considera rilevanti le segnalazioni che riguardano **comportamenti, rischi, reati o irregolarità** a danno dell'interesse pubblico, che saranno

oggetto di valutazione da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.)

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

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

2. Normativa di riferimento

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

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

3. Ufficio Prevenzione della Corruzione

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

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

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

Funzione primaria della segnalazione è quella di portare all'attenzione del R.P.C. i possibili rischi di illecito o negligenza di cui si è venuti a conoscenza: **la segnalazione prima di tutto è uno strumento preventivo.** Se la

segnalazione è sufficientemente circostanziata e completa, potrà essere verificata tempestivamente e con facilità, portando, in caso di effettivo rischio o illecito, innanzitutto a prendere atto del verificarsi di una violazione di un dovere del dipendente in modo da avviare verifiche sull'effettivo funzionamento degli strumenti di controllo ed avviare l'eventuale procedimento disciplinare.

5. La segnalazione (whistleblowing)

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

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

6. Il mittente della segnalazione (whistleblower)

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

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

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

7. Procedura

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

A seconda del soggetto segnalante sono state adottate procedure diverse:

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

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

Procedura A

Requisiti Essenziali	Definizione	Indicazioni di dettaglio
Segnalante	Per segnalante si intende: tutti coloro che a diverso titolo operano presso l'ASP o che prestino la loro attività, anche a titolo volontario, nell'Azienda.	1. Dipendenti :Medici, infermieri, tecnici, amministrativi, OSS, operai, ecc. 2. Tutto il personale delle imprese appaltatrici o a contratto (servizi distribuzione del vitto, pulizie delle strutture ecc..) 3. Consulenti, Membri di Commissioni, ecc.. 4. Medici specialisti che operano negli ambulatori territoriali
Riservatezza	Aziendale e al punto 8.10 del P.T.P.C. L'identità del segnalante non può essere rivelata secondo quanto disposto all'art. 14 comma 8 del Codice di Comportamento	Una volta identificata la fonte della segnalazione, il R.P.C. adotterà un protocollo riservato a tutela del segnalante e potrà richiedere ulteriori precisazioni. Ove i dati contenuti nella segnalazione non siano sufficienti per identificarne la fonte, il suo contenuto sarà preso in considerazione solo se sufficientemente circostanziato.

Termini	Tempi idonei a consentire un completo accertamento	Per termini si intende: indicativamente 30 giorni del fatto accaduto. Anche al fine di prevenire segnalazioni strumentali o ritorsive.
Forma	Qualunque forma scritta, preferibilmente quella promossa con i moduli scaricabili on line, Scheda Procedura "A" Mod/Asp N°1 per la segnalazione del dipendente. Il modulo può pervenire ai nostri uffici: all'indirizzo di posta elettronica certificata o via posta tradizionale, i con allegata fotocopia di valido documento di identità.*	Alla Commissione Prevenzione della Corruzione ASP di Enna , viale Diaz 7/9 Oppure: protocollo.pec@asp .enna.it
Fatti	Violazioni del Codice di Comportamento aziendale e/o del Codice Generale aventi specifico rilievo disciplinare.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discriminazione diretta ed indiretta ivi comprese le condotte persecutorie come <i>mobbing</i> verticale ed orizzontale. 2. Abuso di posizione. 3. Conflitto di interesse e violazione dell'obbligo di astensione. 4. indebita utilizzazione del logo e dell'immagine dell'azienda. 5. Violazione dei doveri di riservatezza e segretezza. 6. Indebita utilizzazione della risorse e degli spazi, del personale e dei beni strumentali dell'azienda. 7. Violazione dei doveri del personale indicati all'art. 11 del Codice. 8. Violazione dei criteri di gestione delle liste di attesa degli utenti. 9. violazione dei doveri del dirigente indicati dall'art.14 del Codice. 10. Accettazioni e/o richieste di denaro o utilità di qualsiasi genere. 11. Promesse sull'esito di qualsiasi procedimento amministrativo discrezionale. 12. Violazione delle regole di timbratura per la registrazione dell'orario di lavoro. 13. Ingiustificata interruzione del servizio 14. Malpractice medica ed eclatante violazione dei protocolli sanitari. 15. Constatazione di forniture palesemente non rispondenti alle qualità necessarie per l'espletamento del servizio e/o per l'erogazione di prestazioni.
Documenti	Alla segnalazione può essere allegato qualsiasi documento sia ritenuto utile per la verifica della fondatezza della segnalazione medesima * L'assenza del documento di identità è ammessa solo nel caso di firma digitale	
Nota bene	I Dirigenti non possono utilizzare questa procedura in quanto hanno l'obbligo di effettuare direttamente segnalazione disciplinare ed eventualmente anche denuncia di reato.	

Procedura B

Requisiti Essenziali	Definizione	Indicazioni di dettaglio
Segnalante	Per segnalante si intendono tutti coloro che intrattengono rapporti e/o hanno interessi con l'ASP (stakeholder)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pazienti ricoverati nei Presidi Ospedalieri di Azienda Sanitaria di Enna. 2. Utenti che fruiscono dei servizi allo sportello (prenotazioni, pagamenti tickets e altro) e/o delle prestazioni ambulatoriali o domiciliari. 3. Cittadini. 4. Associazioni di utenti e di volontariato che operano nei Presidi Ospedalieri e/o componenti del Comitati Consultivo Aziendale.
Termini	Tempi idonei a consentire un completo accertamento	Per termini si intende: indicativamente 30 giorni dal fatto accaduto. Anche al fine di prevenire segnalazioni strumentali o ritorsive.
Forma	Qualunque forma scritta, preferibilmente quella promossa con i moduli scaricabili on line, Scheda Procedura "B" Mod/Asp N°2 per la segnalazione del cittadino. Il modulo può pervenire ai nostri uffici: all'indirizzo di posta elettronica certificata o via posta tradizionale, i con allegata fotocopia di valido documento di identità.*	Alla Commissione Prevenzione della Corruzione ASP di Enna , viale Diaz 7/9 Oppure: protocollo.pec@asp .enna.it
Fatti	Violazioni del Codice di Comportamento aziendale e/o del Codice Generale aventi specifico rilievo disciplinare.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discriminazione diretta ed indiretta ivi comprese le condotte persecutorie come <i>mobbing</i> verticale ed orizzontale. 2. Abuso di posizione. 3. Conflitto di interesse e violazione dell'obbligo di astensione. 4. indebita utilizzazione del logo e dell'immagine dell'azienda. 5. Violazione dei doveri di riservatezza e segretezza. 6. Indebita utilizzazione della risorse e degli spazi, del personale e dei beni strumentali dell'azienda. 7. Violazione dei doveri del personale indicati all'art. 11 del Codice. 8. Violazione dei criteri di gestione delle liste di attesa degli utenti. 9. violazione dei doveri del dirigente indicati dall'art.14 del Codice. 10. Accettazioni e/o richieste di denaro o utilità di qualsiasi genere. 11. Promesse sull'esito di qualsiasi procedimento amministrativo discrezionale.

		12. Violazione delle regole di timbratura per la registrazione dell'orario di lavoro. 13. Ingiustificata interruzione del servizio 14. Malpractice medica ed eclatante violazione dei protocolli sanitari. 15. Constatazione di forniture palesemente non rispondenti alle qualità necessarie per l'espletamento del servizio e/o per l'erogazione di prestazioni.
Documenti	Alla segnalazione può essere allegato qualsiasi documento sia ritenuto utile per la verifica della fondatezza della segnalazione medesima	
Nota bene	* L'assenza del documento di identità è ammessa solo nel caso di firma digitale	

N°2 - Scheda Procedura "A" Mod/Asp N°1 per la segnalazione del dipendente.

SEGNALAZIONE DI ILLECITO DA PARTE DEL DIPENDENTE

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

Alla Commissione Prevenzione della Corruzione
Azienda Sanitaria di Enna

Il segnalante _____

Telefono _____ Indirizzo e-mail _____

U.O. _____ Qualifica _____

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

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

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

Firma _____

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

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

Data _____/_____/_____

Firma _____

N°3 - Scheda Procedura "B" Mod/Asp N°2 per la segnalazione del cittadino.

[SENGALAZIONE DI ILLECITO UTENTE/CITTADINO/ASSOCIAZIONE](#)

Alla Commissione Prevenzione della Corruzione

Azienda Sanitaria di Enna

Il segnalnte _____

Telefono _____ Indirizzo e-mail _____

In qualità di:

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

Cittadino Altro.....

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

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

Allega alla presente copia documento di riconoscimento.

Firma _____

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

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

Data _____/_____/_____

Firma _____

N°4 REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

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

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

*f.to IL Direttore del

Dr A. Mazzurco
Avv. M.C. Perna

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

SCHEMA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**E N N A**

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

Assistenza Sanitaria Territoriale (PTA)	Autorizzazioni Assistenza protesica; Assistenza integrativa	Autorizzazioni improprie			P x I=3 Trascurabile	Rispetto della normativa	Controlli a campione Informatizzazione del processo	Protesica 100% 100 delle pratiche Assistenza integrativa controlli sul 2% delle pratiche	Protesi 30 giorni. Altre autorizzazioni da 1 a 7 giorni, in presenza della documentazione sanitaria richiesta
	Rimborsi ad assistiti	Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza			P x I=3 Trascurabile	Rispetto della normativa	Controlli a campione		
	Contributo for. spese di viaggio				P x I=3 Trascurabile	Rispetto della normativa		Ricezione parere Commissione Sanitaria Reg.	Determina
	Trasporto emodializzati mezzo propri				P x I=3 Trascurabile	Rispetto della normativa		Presentazione Istanza; Verifica date sedute Emod. 100%	Determina
	Contributo economico di sostegno alla dialisi domiciliare				P x I=3 Trascurabile	Rispetto della normativa D.A.834/2011		Parere Commissione Nefrologica ASP	Determina
	Rilascio esenzione per: invalidità, patologia, reddito	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti			P x I = 3 Trascurabile	Rispetto della normativa	Implementazione dei controlli sulle autocertificazioni	Controlli sul 2% delle pratiche	Tempo reale in presenza della documentazione
	Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi	Inosservanza dei requisiti. Inosservanza della lista d'attesa			P x I = 6 Medio	Rispetto della normativa	Obbligo per gli utenti beneficiari di sottoscrivere attestazione di fruizione del servizio.	Verifica obbligatoria Incontri semestrali	In funzione della lista d'attesa
	Autorizzazioni per :	Inosservanza dei requisiti.			P x I = 6 Medio	Rispetto della normativa	Obbligo per gli utenti beneficiari di	Verifica obbligatoria	60 giorni

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**E N N A**

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

	Microinfusori Oss. terapia dom. Ventilatori polmonari						sottoscrivere attestazione di fruizione del servizio.		
	Verifica Prestazioni rendiconti relative ad ADI e ADI palliativa	Mancata erogazione della prestazione			P x I = 6 Medio	Rispetto della normativa	Obbligo per gli utenti beneficiari di sottoscrivere attestazione di fruizione del servizio.	Controlli cartacei 100% e controlli con accessi domiciliari 5%	30 giorni
Area di direzione di Distretto	Procedimenti di liquidazione fatture	Riconoscimento indebito di importi non dovuti o non supportati da contratti o convenzioni			P x I = 6 Medio	Rispetto della normativa	Informatizzazione della procedura. Verifiche sull'esecuzione dei servizi e/o forniture	Controlli sul 100% delle pratiche	60 giorni
Area Specialisti ambulatoriali esterni	Verifica prestazioni	Riconoscimento indebito di importi non dovuti			P x I = 6 Medio	Rispetto della normativa	Controlli delle documentazione attestante le prestazioni erogate	100%	
Gestione OASI Maria S.S. Troina:									
Verifica ricoveri ospedalieri	Verifica ricoveri	Inosservanza dei DRG			P x I = 12 Rilevante	Rispetto della normativa D.A. 431 del 16.03.2016	Relazione verifica NOC	Controlli 30% dei Ricoveri	60 giorni
Verifica Prestazioni Specialistiche Laboratorio Analisi Chimico Cliniche Territoriali	Verifica prestazioni	Inosservanza degli accessi e della erogazione delle prestazioni			P x I = 12 Rilevante	Rispetto della normativa	Relazione verifica Sanitari Incaricati	Controlli 80% delle prestazioni	60 giorni
Liquidazione Fatture		Riconoscimento indebito di importi non dovuti			P x I = 12 Rilevante	Rispetto Budget Assegnato			60 giorni

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

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

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

SCHEMA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

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

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

*f.to IL Direttore del Distretto
Dr A. Nocilla,

Referente per la prevenzione della corruzione

Avv. A. Farruggio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**E N N A**

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

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

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

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

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEMA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**E N N A**

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

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

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

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

Dr S. Madonia,

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEMA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

	smaltimento rifiuti speciali	competenza	$\frac{5+5+3}{6}=4$		$2 \times 4 = 8$ RILEVANTE			trimestrale	dei formulari
	Proposta di acquisto di attrezzature e dispositivi medici	Discrezionalità nella valutazione delle necessità dell'acquisto	$P = (4+1+1) + \frac{5+5+3}{6} = 4$	$I = (2+1+1+3)/4=2$	$P \times I$ $2 \times 4 = 8$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Al momento della richiesta
Specifica	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Comunicazione di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili o regali o altre utilità. Segnalazione ai parenti da parte degli addetti alle camere mortuarie e /o dei reparti di una specifica impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili o regali o altre utilità.	$P=(5+5+1+5+1+4)/6=4$	$I=(2+1+1+2)/4=2$	$P \times I$ $4 \times 2 = 8$ Rilevante	Rispetto delle procedure di Trasparenza	Rispetto Procedure interne	Controlli a campione	Immediato
Verifica SDO	Controllo DRG a rischio in appropriatezza	Inappropriatezza del DRG con mancata rispondenza nella SDO con conseguente danno erariale	$P=(5+5+1+5+1+4)/6=4$	$I=(2+1+1+2)/4=2$	$P \times I$ $4 \times 2 = 8$ Rilevante	Abbattimento dei DRG non appropriati	Intensificazione dei controlli a campione	Controlli a Campione	Immediato
ALPI e Liste d'attesa	Gestione Liste d'attesa	Allungamento liste d'attesa per prestazioni in regime di attività istituzionale . Prospettive di trattamento più favorevole del paziente con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI	$P=(5+5+1+5+1+4)/6=4$	$I=(2+1+1+2)/4=2$	$P \times I$ $4 \times 2 = 8$ Rilevante	Informatizzazione delle Liste d'attesa. Unificazione nella prenotazione	Intensificazione dei controlli a campione	Controlli a Campione	Immediato

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

f.to IL Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione
Dr. R. Cunsolo , Dr M.R. Politi

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/199

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Distretto Ospedaliero Enna I P.O. UMBERTO I ENNA		Responsabile Dott. R. Cunsolo				Referente per il P.T.P.C. Dott. Puglisi Gerlando			
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione		Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.					
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.					
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento					
Area di rischio Ospedaliera	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Generale							Allegato n 4		
Gestione contratti	Controllo servizio di pulizia	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I$ $2 \times 4 = 8$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Immediato
	Controllo servizio di mensa e ristorazione	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I$ $2 \times 4 = 8$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Mensile
	Controllo servizio di guardaroba	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I$ $2 \times 4 = 8$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Mensile
	Controllo servizio ritiro e smaltimento	Abuso di discrezionalità nell'esercizio dei controlli di competenza	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I$ $2 \times 4 = 8$	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Al momento della consegna dei formulari

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

	rifiuti speciali				RILEVANTE				
	Proposta di acquisto di attrezzature e dispositivi medici	Discrezionalità nella valutazione delle necessità dell'acquisto	$P = (4+1+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I$ $2 \times 4 = 8$ RILEVANTE	Rispetto della normativa	Intensificazione dei controlli a campione	N° 4° controlli a cadenza trimestrale	Al momento della richiesta
Specifica	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Comunicazione di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili o regali o altre utilità. Segnalazione ai parenti da parte degli addetti alle camere mortuarie e /o dei reparti di una specifica impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili o regali o altre utilità.	$P = (5+5+1+5+1+4)/6 = 4$	$I = (2+1+1+2)/4 = 2$	$P \times I$ $4 \times 2 = 8$ Rilevante	Rispetto delle procedure di Trasparenza	Rispetto Procedure interne	Controlli a campione	immediato
Verifica SDO	Controllo DRG a rischio inapproprietezza	Inappropriatezza del DRG con mancata rispondenza nella SDO con conseguente danno erariale	$P = (5+5+1+5+1+4)/6 = 4$	$I = (2+1+1+2)/4 = 2$	$P \times I$ $4 \times 2 = 8$ Rilevante	Abbattimento dei DRG non appropriati	Intensificazione dei controlli a campione	Controlli a Campione	immediato
ALPI e Liste d'attesa	Gestione Liste d'attesa	Allungamento liste d'attesa per prestazioni in regime di attività istituzionale . Prospettive di trattamento più favorevole del paziente con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI	$P = (5+5+1+5+1+4)/6 = 4$	$I = (2+1+1+2)/4 = 2$	$P \times I$ $4 \times 2 = 8$ Rilevante	Informatizzazione delle Liste d'attesa. Unificazione nella prenotazione	Intensificazione dei controlli a campione	Controlli a Campione	immediato

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

f.to IL Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzioneDr. R. Cunsolo
Dr G. Puglisi

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa. SEFP		Responsabile Dott.ssa Ornella Monasteri			Referente per il P.T.P.C. Dr. A. Savoca				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Applicazione dei protocolli per il controllo interno						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine	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		Allegato n 4		
Generale	Redazione bilancio di esercizio	Erronea quantificazione dei conti economica	$P = (2+5+5+1+1+1)/6 = 3$	$I = (5+1+0+3)/4=2$	$P \times I = 3 \times 2 = 6$ MEDIO	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Applicazione del Regolamento di controllo interno, delibera n 1493/2011	N° 4 C.E.	Annuale
Generale	Adempimenti fiscali e tributari	Inadempimento	$P = (1+2+1+1+1+1)/6 = 1$	$I = (5+1+0+3)/4=2$	$P \times I = 1 \times 2 = 2$ TRASCURABILE	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Applicazione del Regolamento di controllo interno, delibera n 1493/2011	N° 4 controlli	Annuale
Generale	Stipula rinnovo e recesso contratti di	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto	$P = (2+5+1+5+1+1)/6 = 3$	$I = (3+1+0+3)/4=2$	$P \times I = 2,5 \times 2 = 5$	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Implementazione del Regolamento per la	N° 1 controlli	Da 60 a 120 giorni, in

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

comodato affitto o altri tipi di contratto che dispongono di beni mobili ed immobili attivi o passivi	condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti	=2,5		MEDIO		gestione del patrimonio		presenza di atti regolari
---	--	------	--	--------------	--	-------------------------	--	---------------------------

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

f.to IL Responsabile dell'U.O.C
Dott.ssa O. Monasteri

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

ALPI		Responsabile Dott.ssa Ornella Monasteri			Referente per il P.T.P.C dott. O. Monasteri				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Applicazione dei protocolli per il controllo interno						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
		Allegato n 3	Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico		Allegato n 4		
		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						
Specifica	Autorizzazione all'esercizio dell'attività ALPI	False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione. Assenza di controlli	$P=(1+2+1+1+1+1)/6=1,17$	$I=(5+1+0+3)/4=2,25$	$P \times I=1 \times 2=2$ TRASCURABILE	Trasparenza Rispetto della norma	Controlli e verifiche sulla veridicità della documentazione prodotta	100 % delle certificazioni	30 giorni dall'istanza
Specifica	Gestione amministrativa tecnico contabile	Inadeguata verifica dell'attività svolta	$P=(1+2+1+1+1+1)/6=1,17$	$I=(5+1+0+3)/4=2,25$	$P \times I=1 \times 2=2$ TRASCURABILE	Trasparenza Rispetto della norma	Informatizzazione dell'intera procedura	100% delle prestazioni	

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

f.to IL Responsabile ALPI
Dott.ssa O. Monasteri

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa. AGRU		Responsabile Dott. F. Guccio			Referente per il P.T.P.C R. Marco				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Applicazione dei protocolli per il controllo interno						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
		Allegato n 3	Allegato n 5 Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Allegato n 5 Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine	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		Allegato n 4		
Generale	Reclutamento per: concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico)	1)Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" e non trasparenti allo scopo di reclutare candidati particolari; 2)Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari; 3)Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari.	$P = (2+5+1+5+1+3)/6=3$	$I=(2+1+0+3)/4=2$	$P \times I = 3 \times 2 = 6$ MEDIO	Rispetto della norma	Trasparenza, selezione della commissione per sorteggio, wistleblowing	N di atti pubblicati	Quelli previsti per legge
Generale	Predisposizione e gestione delle convenzioni con	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi	$P = (2+5+5+5+5+5)/6=5$	$I = (4+1+1+3)/4=3$	$P \times I = 5 \times 3 = 15$ CRITICO	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Predisposizione del Regolamento per la stipula delle convenzioni	N° 2 controlli	Da 60 a 120 giorni, in presenza di atti

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

	soggetti esterni	pubblici al fine di agevolare particolari soggetti							regolari
Generale	Applicazione e gestione degli istituti aventi carattere economico previsti dai contratti di lavoro	Previsione di requisiti di accesso personalizzati, inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e della imparzialità della selezione,	$P = (3+2+1+1+1+5)/6 = 3$	$I = (2+5+2+3)/4 = 3$	$P \times I = 3 \times 3 = 9$ RILEVANTE	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Rispetto delle norme sulla trasparenza, regolamentazione delle contrattazioni sindacali	N°1 controlli	Annuale

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

Firmato il Responsabile dell'U.O.C.
Dott. F. Guccio

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEMA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa. Servizio Facility Management		Responsabile Dott. F. Guccio			Referente per il P.T.P.C. Dott. C. Vicuso					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Applicazione dei protocolli per il controllo interno							
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo	
		Allegato n 3	Allegato n 5 Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Allegato n 5 Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine	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		Allegato n 4			
Generale	Procedimento liquidazione fatture utenze telefoniche fisse e mobili	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	$P = (4+5+1+5+1+2)/6 = 3$	$I = (2+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I = 3 \times 2 = 6$ MEDIO	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Analisi dei consumi	N° 4 controlli	Entro 60 giorni, in presenza di atti regolari	
Generale	Coordinamento, sotto l'aspetto organizzativo, fabbisogni e caratteristiche forniture cartellonistica e segnaletica	Definizione dell'oggetto dell'affidamento e delle caratteristiche al fine di favorire un'impresa	$P = (5+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (1+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I = 4 \times 2 = 8$ RILEVANTE	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Applicazione delle linee guida per l'acquisizione di beni e servizi	Controlli a campione	Da 60 a 120 giorni, in presenza di atti regolari	

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

Il Responsabile dell'U.O.C.
Dott. F. Guccio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa. Servizio Provveditorato		Responsabile Dott.ssa L. Carta			Referente per il P.T.P.C. Dott.ssa L. Carta				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Applicazione dei protocolli per il controllo interno						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
		Allegato n 3	Allegato n 5 Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Allegato n 5 Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine	Valore di P x I da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico		Allegato n 4		
Generale	Pianificazione, programmazione, coordinamento dei fabbisogni degli acquisti e delle caratteristiche forniture	1) Varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento 2) Definizione dell'oggetto e dell'affidamento e delle caratteristiche al fine di favorire un'impresa 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto	$P = (2+5+5+5+5+2)/6 = 4$	$I = (4+1+2+3)/4 = 3$	P x 4x3=12 RILEVANTE	Trasparenza, Patti di legalità, Whistleblowing	Applicazioni linee guida Aziendali per l'acquisizione di beni e forniture	100%	Annuale

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

		sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati							
Generale	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	$P = (2+5+5+5+5+2)/6 = 4$	$I = (4+1+2+3)/4=3$	P x I=12 RILEVANTE	Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Approvazione linee guida per l'acquisizione di beni e servizi	N° 4 controlli	Annuale
Generale	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	$P = (2+5+1+5+5+3)/6 = 4$	$I = (5+1+1+3)/4=3$	P x I=12 RILEVANTE	Rispetto degli atti amministrativi	Intensificazione delle verifiche di cassa	N° 2 controlli per cassa economale	Entro 30 giorni in presenza di atti regolari

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

Firmato il Responsabile dell'U.O.C.
Dott. L. Carta

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa. Servizio Tecnico		Responsabile Avv. G. Capizzi			Referente per il P.T.P.C. G. Capizzi				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Applicazione dei protocolli per il controllo interno						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio Generale	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
		Allegato n 3	<p>Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di:</p> <p>a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli</p>	<p>Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di:</p> <p>a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine</p>	<p>Valore di $P \times I$</p> <p>da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico</p>		Allegato n 4		
Generale	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.	$P = (2+5+1+5+5+2)/6 = 3$	$I = (3+1+0+2)/4 = 2$	$P \times I = 3 \times 2 = 6$ MEDIO	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
Generale	Progettazione e predisposizione dei capitolati tecnici, computi metrici stimativi, elaborati grafici, ecc. relativi a	definizione dei requisiti di capitolato al fine di favorire un'impresa, ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto.	$P = (3+5+1+5+5+2)/6 = 4$	$I = (3+1+0+3)/4 = 2$	$P \times I = 4 \times 2 = 8$ RILEVANTE	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

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

procedure x l'affidamento di lavori e opere in appalto nonché servizi di manutenzione in appalto									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Firmato il Responsabile dell'U.O.C.
Avv. G. Capizzi

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

SCHEMA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

	produttive e controlli sulla sicurezza alimentare					istituzionali	servizio competente sugli interventi espletati dagli operatori		riferimento
--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	-------------

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

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

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEMA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

							dirigenti referenti per la residenzialità 3) Visite ispettive da parte di un gruppo multidisciplinare	Almeno n 1 ispezione/anno	posto in CTA 30 giorni dall'attività ispettiva
"D"CSM	Certificazione medico legale	Indebita riconoscimento di certificazione con conseguente agevolazione di un utente	$P = (5+5+3+3+1+4)/6 = 4$	$I = (4+1+3)/4 = 1$	$P \times I$ $4 \times 1 = 4$ MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S 2) Rispetto dei tempi di osservazione clinica, per utenti non in carico, non inferiore a due mesi, con scheda anamnestica obbligatoria da parte del medico curante ad eccezione delle certificazioni per idoneità fisica al lavoro, iscrizione universitaria e pazienti allettati	N° 30% dei certificati N° 30% dei certificati	Per pazienti già in carico da 1 a 15 giorni. Per nuovi pazienti non inferiore a 60 giorni dal primo contatto registrato in cartella Controfirma nella copia di certificazione da parte del Direttore di UOC o se delegato di UOS
"D" Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione nella scelta di una struttura rispetto ad un'altra	$P = (5+5+3+3+1+4)/6 = 4$	$I = (4+1+3)/4 = 1$	$P \times I$ $4 \times 1 = 4$ MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti , previa disponibilità del posto in CTA
"C" Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione di un utente rispetto ad una possibile lista d'attesa	$P = (5+5+3+3+1+4)/6 = 4$	$I = (4+1+3)/4 = 1$	$P \times I$ $4 \times 1 = 4$ MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti , previa disponibilità del posto in CTA
"D" Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche	Certificazione medico legale	Indebita riconoscimento di certificazione con conseguente agevolazione di un utente	$P = (5+5+3+3+1+4)/6 = 4$	$I = (4+1+3)/4 = 1$	$P \times I$ $4 \times 1 = 4$ MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S 2) Rispetto dei tempi di osservazione clinica, per utenti non in carico, non inferiore a un mese	N° 30% dei certificati N° 30% dei certificati	Per pazienti già in carico da 1 a 15 giorni. Per nuovi pazienti non inferiore a 60 giorni dal primo contatto registrato in

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

									cartella Controfirma nella copia di certificazione da parte del Direttore di UOC o se delegato di UOS
"D" NPI	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione nella scelta di una struttura rispetto ad un'altra	$P = (5+5+3+3+1+4)/6 = 4$	$I = (4+1+3)/4 = 1$	P x I 4x1= 4 MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residanzialità	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	80 giorni, in presenza dei requisiti previsti , previa disponibilità del posto in CTA
"C" NPI	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione di un utente rispetto ad una possibile lista d'attesa	$P = (5+5+3+3+1+4)/6 = 4$	$I = (4+1+3)/4 = 1$	P x I 4x1= 4 MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2)Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residanzialità	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	80 giorni, in presenza dei requisiti previsti , previa disponibilità del posto in CTA
"D" NPI	Certificazione medico legale	Indebita riconoscimento di certificazione con conseguente agevolazione di un utente	$P = (5+5+3+3+1+4)/6 = 4$	$I = (4+1+3)/4 = 1$	P x I 4x1= 4 MEDIO	Rispetto della normativa	1)Controllo delle procedure da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S 2) Rispetto dei tempi di osservazione clinica, per utenti non in carico, non inferiore a due mesi	N° 30% dei certificati N° 30% dei certificati	Per pazienti già in carico da 1 a 15 giorni. Per nuovi pazienti non inferiore a 60 giorni dal primo contatto registrato in cartella
"D" DSM	PAL (Piano d'azione Locale per la Salute mentale) Educativa Domiciliare per l'inclusione sociale	Indebita agevolazione nella scelta di una cooperativa sociale rispetto ad un'altra Istituzione di un albo aziendale per aziendale per le cooperative sociali e le società di privato sociale accreditato, con aggiornamento a carattere annuale	$P = (5+5+3+3+1+4)/6 = 4$	$I = (4+1+3)/4 = 1$	P x I 4x1= 4 MEDIO	Rispetto della normativa	1) Controllo delle procedure di inserimento nei PTI da parte del Responsabile di UPC UOS 2)Controllo da parte dei Case Manager 3) libera scelta da parte degli utenti delle cooperative eroganti il servizio 4) Equa distribuzione alle cooperative sociali di prestazioni di servizi a	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	80 giorni in presenza dei requisiti previsti

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

							gruppi di utenti o di familiari		
--	--	--	--	--	--	--	------------------------------------	--	--

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

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

Direttore Dipartimento Dr G. Cucci

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**E N N A**

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Area Materno Infantile Territoriale		Responsabile Disimone Loredana			Referente per il P.T.P.C. Disimone Loredana				
Obiettivi strategici	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento							
	Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
	Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di P x I da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Specifica		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
			P = (a+b+c+d+e+f)/6	I = (a+b+c+d)/4	P x I				
Accesso al Servizio	Prenotazione	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso ai servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti	P = (2+5+1+1+3)/6 = 2	I = (2+1+0+1)/4 = 1	P x I = 2 x 1 = 2 TRASCURABILE	Rispetto della norma di riferimento	Rispetto della procedura	N° di soggetti prenotati nel mese	Ginecologia 60 giorni Psicologia 60 Servizio sociale 60
Area famiglia e conciliazione	Affido/ Adozioni	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto la valutazione delle capacità genitoriali a favore alcuni di soggetti	P = (2+5+3+3+1+2)/6 = 3	I = (1+1+0+2)/4 = 1	P x I = 3x1=3 TRASCURABILE	Rispetto della norma di riferimento	Somministrazione di strumenti clinici obiettivi Applicazione di linee guida nazionali	N° di richieste di procedure di valutazione	Adozioni entro 120 giorni dalla richiesta del Tribunale Affido entro 60 giorni dalla richiesta dei servizi

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**E N N A**

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

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

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

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

Dr L. Disimone

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEMA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

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

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

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

Avv. M. Elena Argento

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEMA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Servizio Prevenzione e Protezione		Responsabile Dott. Giuseppe Di Bilio			Referente per il P.T.P.C. Dott. Dario Salvatore Buetto				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.						
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
		Allegato n 3	Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico		Allegato n 4		
			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					
Specificità	Attività di consulenza e supporto al datore di lavoro (direzioni Generali) 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	$P = (2+2+1+1+1+3)/6 = 2$	$I = (3+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I$ $2 \times 2 = 4$ MEDIO	Rispetto della normativa di settore	Riunioni periodiche con gli organi apicali e i dirigenti, nonché con i rappresentanti dei lavoratori	N° 2 nell'anno	Secondo i tempi e le modalità previsti dalla legge
	Valutazione e	Sottovalutazione dei rischi presenti	$P = (2+2+1+1+1+3)/6$	$I = (3+1+1+3)/4 = 2$	$P \times I$	Rispetto della normativa	Utilizzo di Chek-list	100%	Secondo i tempi

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

attività rispettive relative alle condizioni di sicurezza dei lavoratori all'interno dell'Azienda	negli ambienti di lavoro al fine di agevolare particolari soggetti	=2			2x2=4 MEDIO	di settore	riconosciute da organi istituzionali quali ad esempio l'INAIL		e le modalità previsti dalla legge
--	---	----	--	--	-----------------------	------------	---	--	--

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

IL Responsabile dell'U.O

Referente per la prevenzione della corruzione
Dr G. Dibilio

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEMA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

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

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

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

Dr L. Garofalo

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

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**E N N A**

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

	Consegna dei farmaci	Errore nei quantitativi erogati	$P = (1+5+1+1+1+2)/6=2$	$I = (2+1+1+3)/4=2$	$P \times I = 2 \times 2 = 4$ Medio	Rispetto della prescrizione	Valutazione quali/quantitativa della prescrizione	N° di prescrizioni	In tempo reale
	Controlli sui medici di MMG e PLS	Aumento della spesa farmaceutica	$P = (2+5+1+3+1+1)/6=2$	$I = (1+1+2+3)/4=2$	$P \times I = 2 \times 2 = 4$ Medio	Rispetto della L. n 425/96 e s.m.i. E D.A. Regionali	Utilizzo di procedura informatica per il controllo delle prescrizioni	N° di medici controllati	Mensile e consegna report trimestrale

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

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

Dr C. Russo

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

									conclude in giorni 30. Per incarichi a tempo determinato di Continuità Assistenziale 30 giorni.
Specifica	Assistenza domiciliare integrata (predisposizioni e capitolato d'appalto per erogazione prestazioni sanitarie domiciliari)	Definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire un'impresa	P = (2+5+1+5+1+3)/6=3	I = (3+1+1+4)/4 =3	P x I = 3x3 =9 RILEVANTE	Rispetto della normativa di settore	Benchmarking con altre aziende	Consultazione di N° 3 procedure analoghe impiegate in altre aziende sanitarie	Giorni 60 per la parte di competenza
Specifica	Assistenza Domiciliare (Fase 1 coordinamento delle attività di erogazione dell'assistenza)	Abuso nell'adozione di provvedimenti, protocolli e linee guida che possono agevolare particolari soggetti	P = (2+5+1+3+1+3)/6=3	I = (3+1+1+4)/4 =3	P x I = 3x3 =9 RILEVANTE	Rispetto della normativa di settore	Benchmarking con altre aziende Svolgimento di incontri periodici tra dirigenti competenti per finalità di circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.	N° 3 procedure analoghe consultate di altre aziende sanitarie n° 2 Incontri annuali	
Specifica	Cure Palliative Domiciliari (Fase 1 coordinamento delle attività di erogazione dell'assistenza)	Abuso nell'adozione di provvedimenti, protocolli e linee guida che possono agevolare particolari soggetti	P = (2+5+1+3+1+3)/6=3	I = (3+1+1+4)/4 =3	P x I = 3x3 =9 RILEVANTE	Rispetto della normativa di settore	Svolgimento di incontri periodici tra dirigenti competenti per finalità di circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali	n° 2 Incontri annuali	
Specifica''	Assistenza c/o Residenze Sanitarie Assistite -RSA- (Fase 1 coordinamento attività di erogazione dell'assistenza)	Abuso nell'adozione di provvedimenti, protocolli e linee guida che possono agevolare particolari soggetti	P = (2+5+1+3+1+3)/6=3	I = (3+1+1+4)/4 =3	P x I = 3x3 =9 RILEVANTE	Rispetto della normativa di settore	Adozione di procedure finalizzate a ridurre il rischio attraverso l'uniformità dei procedimenti	n° 2 Incontri annuali per intensificare le azioni volte alla circolazione delle informazioni e al confronto delle soluzioni	

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

								gestionali.	
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--

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

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

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

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**E N N A**

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

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

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

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

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**E N N A**

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

							sulle autocertificazioni		
	Gestione liste d'attesa servizi ambulatoriali	improprio inserimento nelle liste d'attesa	P = (3+5+1+1+1+3)/6= 3	I = (3+1+2+1)/4=2	P x I 3x2= 6 MEDIO	Rispetto delle norme e direttive in materia	Informatizzazione della procedura Riunioni con il responsabili interni ed esterni della procedura CUP	N° 100% delle prestazioni N° 2 Incontri	in tempo reale

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

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

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

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

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

Referente per la prevenzione della corruzione

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

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**E N N A**

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

							dall' Ass. Regionale Salute		
--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------	--	--

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

IL Referente per la prevenzione della corruzione
Dr. Belbruno

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

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

IL Referente per la prevenzione della
corruzione
Dr. Vicari

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

Unità Operativa Dipartimento Prevenzione per la Salute - SIAN		Responsabile Dott. Giuseppe Stella				Referente per il P.T.P.C. Dott. Giuseppe Stella			
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Rotazione dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.						
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento						
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
			Allegato n 5	Allegato n 5	Valore di $P \times I$ da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 8 a 12 = rilevante da 15 a 25 = critico				
Specifica		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
SIAN	Vigilanza e registrazione attività produttive alimenti	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare o soggetti richiedenti.	$P = (3+5+3+3+1+3)/6 = 3$	$I = (5+1+2+2)/4 = 3$	$P \times I = 3 \times 3 = 9$ RILEVANTE	Rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria	- Interscambio del personale ispettivo da un Distretto all'altro, quando possibile e in relazione alla specificità dell'intervento, con presenza di almeno due unità nello svolgimento dell'attività. Secondo le valutazioni del Dirigente - I verbali relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti anche dall'utente - Incontri periodici tra i dirigenti ed il personale - Controlli sulle autocertificazioni relativi ai requisiti igienico	Secondo le valutazioni del dirigente che di volta in volta potrà disporre attività interdistrettuali con scambio del personale, anche in funzione di eventuali specifiche richieste da parte di altre autorità giudiziarie N° 100%	30 giorni, in presenza della documentazione e dei requisiti di legge. Detto percorso spesso subisce dei ritardi a causa dalla diversa procedura operativa tra i diversi SUAP comunali e il SIAN

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

							sanitari	Almeno due l'anno	
								N° 50%	

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

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

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEMA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

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

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

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E N N A

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

SCHEMA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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

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

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

IL Responsabile dell'U.O.C.
Dr. G. Mazzola. Dr. G. Stella