

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Basilicata



P.I.A.O.

PIANO INTEGRATO ATTIVITA' ORGANIZZAZIONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA

ASM

TRIENNIO 2026-2028

(Anno 2026)

Allegato n. 10

Procedura di valutazione del rischio

Interventi organizzativi di prevenzione del rischio corruttivo

Di seguito, la disciplina sistemica dell'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall'Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità:

- una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione, individuando quelli nell'ambito dei quali è più elevato il rischio medesimo;
- gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio della corruzione;
- le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari, nonché che le attività a rischio di corruzione debbano essere svolte, ove possibile, dal personale specificamente selezionato e formato;
- le attività individuate a prevenire il rischio di corruzione;
- le attività individuate finalizzate agli obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza degli oneri relativi alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO;
- le procedure appropriate per monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- le procedure appropriate per 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;
- gli specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Individuazione delle aree di rischio

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di analizzare quelle aree che nell'ambito dell'attività aziendale hanno necessità di specifiche misure di prevenzione.

Rispetto a tali aree la sottosezione relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO identifica le loro 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 mostra 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 all'art. 1, comma 16 ha già individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni.

Con l'Aggiornamento 2015 al PNA, l'ANAC, a mezzo Determinazione n. 12 del 28.10.2015, ha ritenuto fornire indicazioni per la predisposizione delle misure di prevenzione della corruzione nell'area di rischio relativa ai Contratti Pubblici di lavori, servizi e forniture, introducendo una più ampia definizione di "**area di rischio contratti pubblici**" in luogo di quella di "affidamento di lavori, servizi e forniture", in quanto ciò consente un'analisi approfondita non solo della fase di affidamento ma anche di quelle successive di esecuzione del contratto, precisamente:

Fasi delle procedure di approvvigionamento:

- Programmazione
- Progettazione della gara
- Selezione del contraente
- Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto
- Esecuzione del contratto
- Rendicontazione del contratto

L'Aggiornamento 2015 ha altresì ravvisato la necessità di andare oltre l'analisi delle aree di rischio "obbligatorie" e ampliare la visione verso attività con alto livello di probabilità di eventi rischiosi; in particolare ci si riferisce a:

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

L'Aggiornamento 2015 ha fornito indicazioni specifiche per il settore sanitario, individuando un elenco esemplificativo e non esaustivo di alcune aree peculiari in ordine alla necessità che ogni Ente individui le proprie aree specifiche e precisamente, sulla base dell'analisi dell'attività svolta e della mappatura dei processi:

- **attività libero professionale e liste di attesa;**
- **rapporti contrattuali con privati accreditati;**

- **farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;**
- **attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.**

L'ANAC, nel documento "Sull'onda della semplificazione e della trasparenza-, approvato dal Consiglio orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022", alla sezione 3 (Spunti per trattare un'area a rischio: i contratti pubblici), sviluppa nove focus dedicati alla gestione dei contratti pubblici, indicando le modalità più adeguate a prevenire i rischi corruttivi in tale ambito. I suddetti focus presenti nella sezione terza del documento citato, reperibili al link <https://bit.ly/3bWbV0s>, costituiscono linee guida per gli operatori che nell'Azienda si occupano di Contratti pubblici, servizi, lavori e forniture e, pertanto, vanno applicati da parte degli uffici competenti.

Il PNA 2022 con i relativi allegati, ha sottolineato l'importanza di attenzionare le Unità Operative interessate in tutte le fasi che interessano gare ed appalti, alla luce degli ingenti investimenti di capitali previsti dal PNRR, come previsto dalla legge del 22 giugno 2022, n. 79, di Conversione, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, recante ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

Un più recente aggiornamento relativo al settore dei contratti pubblici è stato inserito nel PNA 2025.

Con la delibera n. 605 del 19 dicembre 2023 (<https://www.anticorruzione.it/-/delibera-n.-605-del-19-dicembre-2023-aggiornamento-2023-pna-2022>), l'Anac ha approvato l'Aggiornamento 2023 del PNA 2022, concentrando l'attenzione sul settore dei contratti pubblici a seguito dell'entrata in vigore del nuovo codice.

Nel 2024 è stata data attuazione alle disposizioni dell'ANAC inerenti l'appropriatezza delle tabelle in materia di trasparenza dei contratti pubblici, alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti e dei regolamenti adottati dall'Autorità, in particolare quelli adottati con le delibere ANAC nn. 261 e 264, e successivi aggiornamenti, del 2023.

L'Allegato 1) a quest'ultima elenca i dati, i documenti, le informazioni inerenti il ciclo di vita dei contratti la cui pubblicazione va assicurata nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Bandi di gara e contratti".

La mappatura dei processi è stata operata e viene aggiornata, attraverso specifiche audizioni, con i Dirigenti Responsabili delle Aree di Rischio Mappate, in modo da garantire la conoscenza da parte dei dirigenti stessi dei fenomeni collegati all'attività di prevenzione della corruzione oltre ad un reale coinvolgimento nel processo ed una diretta assunzione di responsabilità per i processi implementati/aggiornati.

Le aree di rischio di cui all' art. 1, comma 16 della L. n. 190/2012, comuni e generali a tutte le pubbliche amministrazioni si articolano, a loro volta, nelle seguenti Aree:

- **Acquisizione e progressione del personale;**
- **Contratti Pubblici (ex Det. n. 12/2015 e citati Orientamenti ANAC approvati il 2 febbraio 2022; Sezione speciale PNA 2025);**

➤ **Area: Gestione del Patrimonio.**

Per quest'ultima area di rischio, l'analisi della realtà aziendale ha evidenziato, alla luce degli indicatori di cui alla Det. n. 12/2015, che gli obblighi di trasparenza di cui all'art. 30 del D. Lgs. n. 33/2013 sono completamente rispettati, che l'azienda ha un patrimonio (immobili di proprietà) disponibile completamente utilizzato a fini istituzionali; pertanto si è ritenuto non necessaria una specifica mappatura del rischio.

➤ **Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi e con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.**

Queste aree di rischio sono singolarmente analizzate ed indicate nell'allegato al PIAO ed adattate alla specifica realtà organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera.

Le stesse costituiscono un contenuto minimale obbligatorio per legge e non esauriscono, tuttavia, la individuazione delle aree di rischio dell'Azienda.

Il PIAO dell'ASM include, infatti, **ulteriori aree di rischio**, che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto e che scaturiscono dal processo di valutazione del rischio.

Le aree di rischio individuate sono le seguenti:

1. **Assistenza Sanitaria di base (Distretti Sanitari)**
2. **Gestione Strutture private Accreditate e Convenzionate**
3. **Area Direzione Sanitaria Ospedaliera**
4. **ALPI**
5. **Attività conseguenti al decesso ospedaliero**
6. **Farmacia Ospedaliera**
7. **Farmacia territoriale**
8. **Gestione risorse Finanziarie**
9. **Gestione delle entrate e delle spese**
10. **Gestione del rischio clinico e Medicina Legale**
11. **Sanità Animale - Area A**
12. **Sanità Animale - Area B**
13. **Sanità Animale - Area C**
14. **SIAN - Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione**
15. **S.I.S.P. - Servizio di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica**
16. **SPILL - Servizio di Prevenzione, Protezione e Impiantistica nei luoghi di lavoro**
17. **Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro**

18. UVBR (adulti e Neuropsichiatria Infantile)

19. Innovazioni Tecnologiche ed Attività Informatiche

Il dettaglio relativo alle suddette aree a rischio è sviluppato integralmente nelle Schede per la rappresentazione del risultato finale dei processi a rischio corruzione – allegato al PIAO.

2.3.10 La gestione del rischio

Per "gestione del rischio" si intende l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'Azienda con riferimento al rischio. Il metodo di lavoro è un metodo partecipato. Ogni singolo Dirigente Responsabile di Area a Rischio ha partecipato alle fasi di Mappatura dei Processi, all'Analisi e Valutazione (dei Rischi) dei Processi, alla Identificazione e Valutazione dei Rischi (Specifici), alla Identificazione delle Misure confermando il lavoro già svolto o segnalando nuove e diverse indicazioni. In questo modo è stato garantita l'attività di mappatura dei processi, il pieno coinvolgimento, in termini formali e sostanziali, nella stesura della presente sottosezione. Il lavoro svolto ha confermato la positività della metodologia sperimentata negli anni precedenti. La predetta metodologia si è sviluppata contestualmente alle azioni di informazione/formazione nonché di un necessario adeguamento del PIAO ove segnalato dai dirigenti responsabili coinvolti.

Le fasi del processo di gestione dei rischi sono le seguenti:

1. Mappatura dei Processi:

- a) Premessa;
- b) Analisi dell'applicabilità dei processi ed individuazione delle Aree di rischio e/o processi per l'azienda sanitaria locale di Matera;
- c) Identificazione delle strutture deputate allo svolgimento del Processo;

2. Analisi e Valutazione dei Processi:

- a) Valutazione dei processi esposti al rischio (in termini di impatto e probabilità);

3. Identificazione e Valutazione dei rischi:

- a) Analisi dell'applicabilità dei rischi specifici presenti nel Registro ed individuazione di eventuali nuovi rischi specifici associati ai processi valutati come maggiormente rischiosi;
- b) Valutazione dei rischi specifici (in termini di impatto e probabilità);

4. Identificazione delle misure:

- a) Identificazione delle misure più idonee alla prevenzione/mitigazione/trattamento del rischio;
- b) Per ciascuna attività il Modello specifica "chi fa cosa".

1. La mappatura dei processi

a. Premessa

Il presente modello costituisce lo strumento per effettuare l'individuazione, la mappatura e la valutazione dei rischi di corruzione, e, su questa base, identificare le misure più appropriate alla sua gestione.

La fase iniziale del processo di gestione del rischio, previa analisi del Contesto Esterno ed Interno all'Azienda Sanitaria, consiste nella mappatura dei processi, intendendo come tali, "quell'insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Il processo che si svolge nell'ambito di un'amministrazione può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più amministrazioni. Il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica".

L'identificazione dei processi è una fase complessa che richiede un forte impegno ed un certo dispendio di risorse dell'amministrazione.

In aderenza alle disposizioni ANAC la mappatura dei processi sarà integrata nel corso dei successivi aggiornamenti, secondo un principio di gradualità, arrivando al dettaglio della mappatura delle fasi del processo.

Una fase fondamentale del processo di risk management è costituito dall'individuazione del registro dei rischi.

La parte relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO contiene in allegato un registro dei processi allegato al PIAO, redatto, in continuità con i Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza precedenti, sulla base dell'analisi del contesto in cui opera l'amministrazione e dell'analisi e valutazione dei rischi specifici ai quali sono esposti i vari uffici o procedimenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera.

Il Registro dei processi è stato suddiviso in 4 livelli:

1. Area di rischio, che rappresenta la denominazione dell'area di rischio generale cui afferisce il processo ed i rischi specifici ad esso associati. Le aree di rischio sono quelle già individuate dal legislatore e le ulteriori aree individuate in relazione alla specificità dell'Azienda Sanitaria Locale ed alla particolarità delle prestazioni/attività erogate/svolte.
2. Processo, che rappresenta una classificazione, a livello macro, delle possibili attività di trasformazione di input in output dell'amministrazione.
3. Eventi Rischiosi, che definiscono la tipologia di rischio che si può incontrare in un determinato Processo.
4. Individuazione delle misure di prevenzione/mitigazione/trattamento del rischio.

b. Analisi dell'applicabilità dei processi ed individuazione di nuove Aree di rischio e/o Processi per l'amministrazione di appartenenza.

Oltre alle aree di rischio individuate dal PNA come comuni a tutte le amministrazioni, sono state individuate ulteriori aree di rischio in relazione alla specificità dell'Azienda Sanitaria Locale ed alla particolarità delle

prestazioni/attività erogate/svolte. Sono stati quindi individuati i principali processi associati alle aree di rischio comuni e specifiche.

c. Identificazione delle Strutture aziendali deputate allo svolgimento del Processo.

Per ciascun Processo sono stati indicati i Servizi interessati allo svolgimento dello stesso.

2. Analisi e Valutazione dei processi

a. Valutazione dei processi esposti al rischio (in termini di impatto e probabilità).

L'analisi ha mirato a valutare i processi organizzativi individuati in relazione alla specificità dell'Azienda Sanitaria Locale e alla particolarità delle prestazioni/attività erogate/svolte, classificando l'area di esposizione al rischio generale commisurato al processo ed ai rischi specifici ad esso associati.

Il Processo rappresenta una classificazione, a livello macro, delle possibili attività di trasformazione di input in output dell'amministrazione.

3. Identificazione e Valutazione dei rischi

a) Analisi dell'applicabilità dei rischi specifici presenti nel Registro ed individuazione di eventuali nuovi rischi specifici associati ai processi valutati come maggiormente rischiosi;

b) Valutazione dei rischi specifici (in termini di impatto e probabilità);

Nel processo di analisi e valutazione dei rischi si è adottata una metodologia di approccio qualitativo suggerita dall'ANAC con il PNA 2019, confermata nel PNA 2022, che propone l'utilizzo di un approccio qualitativo, in luogo del precedente approccio quantitativo, basato su valori di giudizio soggettivo e sulla conoscenza effettiva dei fatti e delle situazioni che influiscono sul rischio da parte dei Responsabili/Dirigenti U.O. delle Aree a Rischio Individuate.

A tal fine, appare utile prima di tutto definire cosa si intende per valutazione del rischio, ossia "la misurazione dell'incidenza di un potenziale evento sul conseguimento degli obiettivi dell'amministrazione". Ai fini della valutazione del rischio, in continuità con quanto già proposto dall'Allegato 5 del PNA 2013, nonché in linea con le indicazioni internazionali sopra richiamate, si procederà ad incrociare due indicatori compositi (ognuno dei quali composto da più variabili) rispettivamente per la dimensione della probabilità e dell'impatto.

La probabilità consente di valutare quanto è probabile che l'evento accada in futuro, mentre l'impatto valuta il suo effetto qualora lo stesso si verifici, ovvero l'ammontare del danno conseguente al verificarsi di un determinato evento rischioso.

Per ciascuno dei due indicatori (probabilità e impatto), sopra definiti, si è quindi proceduto ad individuare un set di variabili significative caratterizzate da un nesso di causalità tra l'evento rischioso e il relativo accadimento.

Con riferimento all'indicatore di probabilità sono state individuate nove variabili ciascuna delle quali può assumere un valore Alto, Medio, Basso, in accordo con la corrispondente descrizione

INDICATORE DI PROBABILITA'			
N.	Variabile	Lavelle	Descrizione
1	Discrezionalità: focalizza il grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata all'emergenza	Alto	Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		Medio	Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		Basso	Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza
2	Coerenza operativa: coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso	Alto	Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale sia di livello regionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operativa
		Medio	Il processo è regolato da diverse norme che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono

			contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operativa
		Basso	La normativa che regola il processo è puntuale, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un'unica unità operativa
3	Rilevanza degli interessi "esterni" quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo	Alto	Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		Medio	Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		Basso	Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante
4	Livello di opacità del processo , misurato attraverso solleciti scritti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, le richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", gli eventuali rilievi da	Alto	Il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
	parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza	Medio	Il processo è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza

		Basso	Il processo non è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico “semplice” e/o “generalizzato”, nei rilievi da parte dell’OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
5	Presenza di “eventi sentinella” per il processo, ovvero procedimenti avviati dall’autorità giudiziaria o contabile o ricorsi amministrativi nei confronti dell’Azienda o procedimenti disciplinari avviati nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame	Alto	Un procedimento avviato dall’autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, concluso con una sanzione indipendentemente dalla conclusione dello stesso, nell’ultimo anno
		Medio	Un procedimento avviato dall’autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, indipendentemente dalla conclusione dello stesso, negli ultimi tre anni
		Basso	Nessun procedimento avviato dall’autorità giudiziaria o contabile o amministrativa nei confronti dell’Ente e nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame, negli ultimi tre anni
6	Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche previste dal PTPCT per il processo/attività , desunte dai monitoraggi effettuati dai responsabili	Alto	Il responsabile non ha effettuato o ha effettuato il monitoraggio con consistente ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato e trasmettendo in ritardo le integrazioni richieste
		Medio	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente o con lieve ritardo, non

			fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato ma trasmettendo nei termini le integrazioni richieste
		Basso	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente, dimostrando in maniera esaustiva attraverso documenti e informazioni circostanziate l'attuazione delle misure
7	Segnalazioni, reclami pervenuti con riferimento al processo in oggetto, intese come qualsiasi informazione pervenuta a mezzo email, telefono, ovvero reclami o risultati di indagini di customer satisfaction, avente ad oggetto episodi di abuso, illecito, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria, cattiva gestione, scarsa qualità del servizio	Alto	Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		Medio	Segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		Basso	Nessuna segnalazione e/o reclamo
8	Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa	Alto	Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni
		Medio	Presenza di rilievi tali da richiedere l'integrazione dei provvedimenti adottati
		Basso	Nessun rilievo o rilievi di natura formale negli ultimi tre anni
9	Capacità dell'Azienda di far fronte alle proprie carenze organizzative nei ruoli di responsabilità (Dirigenti, PO) attraverso l'acquisizione delle	Alto	Utilizzo frequente dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato o mancato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti

	corrispondenti figure apicali anziché l'affidamento di interim se non derivante da fattori esterni (es. blocco assunzioni)	Medio	Utilizzo dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
		Basso	Nessun interim o utilizzo della fattispecie per il periodo strettamente necessario alla selezione del personale per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti

Con riferimento all'indicatore di impatto, sono state individuate quattro variabili ciascuna delle quali può assumere un valore Alto, Medio, Basso, in accordo con la corrispondente descrizione.

INDICATORE DI IMPATTO			
N.	Variabile	Livello	Descrizione
1	Impatto sull'immagine dell'Azienda misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio- televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	Alto	Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		Medio	Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		Basso	Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
2	Impatto in termini di contenzioso , inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Azienda	Alto	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Azienda in maniera consistente sia dal punto di vista economico sia organizzativo
		Medio	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici

			contenziosi che impegnerebbero l'Azienda sia dal punto di vista economico sia organizzativo
		Basso	Il contenzioso generato a seguito del verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi è di poco conto o nullo
3	Impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio , inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può comportare nel normale svolgimento delle attività dell'Azienda	Alto	Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Azienda
		Medio	Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Azienda o risorse esterne
		Basso	Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio
4	Danno generato a seguito di irregolarità riscontrate da organismi interni di controllo (controlli interni, controllo di gestione, audit) o autorità esterne (Corte dei Conti, Autorità Giudiziaria, Autorità Amministrativa)	Alto	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Azienda molto rilevanti
		Medio	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Azienda sostenibili
		Basso	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Azienda trascurabili o nulli

Dopo aver attribuito i valori alle singole variabili degli indicatori di impatto e probabilità, seguendo gli schemi proposti dalle precedenti tabelle e aver proceduto alla elaborazione del loro valore sintetico di ciascun indicatore, come specificato in precedenza, si procede all'identificazione del livello di rischio di ciascun processo, attraverso la combinazione logica dei due fattori, secondo il criterio indicato nella tabella seguente.

Combinazioni valutazioni PROBABILITA' - IMPATTO		LIVELLO DI RISCHIO
PROBABILITA'	IMPATTO	
alto	alto	Rischio alto
alto	medio	Rischio medio/alto
medio	alto	
alto	basso	Rischio medio
medio	medio	
basso	alto	
medio	basso	Rischio medio/basso
basso	medio	
basso	basso	Rischio basso

La collocazione di ciascun processo dell'amministrazione, in una delle fasce di rischio, come indicate all'interno della precedente tabella, consente di definire il rischio intrinseco di ciascun processo, ovvero il rischio che è presente nell'organizzazione in assenza di qualsiasi misura idonea a contrastarlo, individuando quindi allo stesso tempo la corrispondente priorità di trattamento.

La nuova metodologia di carattere qualitativo è stata pienamente esplicitata a cavallo tra il 2020-2021, pur tenendo conto nella catalogazione dei processi della metodologia iniziale di base per la individuazione degli stessi processi.

Laddove si dovesse ravvisare l'opportunità di rivisitazione del livello di rischio in specifiche aree, in seguito ad eventi che ne determinano la necessità, si procederà ad una nuova valutazione, sulla base della metodologia di carattere qualitativo, per le aree a rischio interessate.

Per ciascun processo individuato come rischioso associato alle aree assegnate, si è proceduto alla valutazione della probabilità e dell'impatto. La probabilità indica la frequenza di accadimento degli specifici rischi, mentre l'impatto indica il danno che il verificarsi dell'evento rischioso causa all'amministrazione. Le domande proposte indagano l'impatto e la probabilità dai punti di vista sia soggettivo che oggettivo.

Le risposte alle domande sono date con riferimento alle realtà effettive dell'Azienda, tenendo conto del valore intrinseco di ogni risposta data rispetto al processo indagato.

Le risposte ai quesiti sono date da ciascun Dirigente di Servizio nel corso di sessioni dedicate dal Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ad ogni singolo Responsabile/Dirigente di U.O. delle Aree a Rischio Individuate, in sede di audit per ogni Area a rischio.

A seguito della valutazione dell'impatto e della probabilità per ciascun rischio specifico, sono collocati i singoli eventi rischiosi nell'apposita "Matrice Impatto-Probabilità".

VALUTAZIONE COMPLESSIVA

La Valutazione Complessiva del Rischio, risultante dall'incrocio tra le variabili riferite alla probabilità di accadimento e le variabili riferite all'impatto, inteso come conseguenze sull'ASM a seguito di eventi corruttivi viene determinata, per ciascun Processo, in rapporto agli eventi rischiosi che sottendono allo stesso, secondo la seguente classificazione:

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ E DELL'IMPATTO

Probabilità alta – Impatto alto: rischio alto;

Probabilità alta - Impatto medio, probabilità media - impatto alto: rischio medio/alto;

Probabilità alta - impatto medio, probabilità media - impatto medio, probabilità bassa - impatto alto: rischio medio;

probabilità media – impatto basso; probabilità bassa – impatto medio: rischio medio/basso;

probabilità bassa – impatto basso: rischio basso.

4. Identificazione delle misure.

a) Identificazione delle misure più idonee alla prevenzione/mitigazione/trattamento del rischio;

Il PNA 2019 ha classificato le misure, in via astratta e generale, nonché quelle di carattere trasversale, atte a mitigare e a comprimere il verificarsi di eventi rischiosi di carattere corruttivo, come di seguito indicato:

1. **CONTROLLO**
2. **TRASPARENZA**
3. **DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA DI STANDARD DI COMPORTAMENTO**
4. **REGOLAMENTAZIONE**
5. **SEMPLIFICAZIONE**
6. **FORMAZIONE**
7. **SENSIBILIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE**
8. **ROTAZIONE**
9. **SEGNALAZIONE E PROTEZIONE**
10. **DISCIPLINA DEL CONFLITTO D'INTERESSI**
11. **REGOLAZIONE DEI RAPPORTI CON I "RAPPRESENTANTI DI INTERESSI PARTICOLARI"**

In sede di identificazione e valutazione del rischio, i responsabili delle UU.OO., di concerto con il RPCT, hanno stabilito quali misure di prevenzione adottare, secondo criteri di applicabilità, fattibilità e rispondenza alle reali esigenze dei processi interessanti le UU.OO. medesime.

b) Per ciascuna attività il Modello specifica "chi fa cosa".

2.3.11. Trattamento del rischio

Determinazione, per ciascuna area di rischio, delle esigenze di intervento utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, con l'indicazione di modalità, responsabili, tempi d'attuazione e indicatori di misure di prevenzione obbligatorie e misure ulteriori

Nel PIAO dell'Azienda Sanitaria di Matera - per tutte le aree di rischio individuate - sono indicate le misure di prevenzione generali e specifiche da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi. La individuazione e la scelta delle misure specifiche e ulteriori è effettuata mediante il confronto con il coinvolgimento dei titolari del rischio. Per "titolare del rischio" si intende la persona con la responsabilità e l'autorità per gestire il rischio.

Individuazione dei Referenti del RPCT e degli altri soggetti tenuti a relazionare al Responsabile alla luce del d.lgs. 97/2016

Tutti i Direttori/Dirigenti responsabili di U.O. dell'Azienda, per l'area di rispettiva competenza, sono "referenti" del RPCT, le cui funzioni sono descritte nel paragrafo "Soggetti, ruoli e responsabilità nella strategia di prevenzione a livello decentrato".

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informazione del RPCT da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni qui presenti è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

Forme di consultazione in sede di elaborazione della sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza".

L'ASM attua una consultazione pubblica sull'elaborato della sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza", al fine di avviare una discussione aperta con cittadini e portatori di interesse, sui contenuti dello stesso.

Al fine, inoltre, di disegnare un'efficace strategia anticorruzione e di trasparenza, l'Azienda organizza la "Settimana della Trasparenza", con cadenza annuale.

2.3.12. Identificazione delle misure

Identificazione delle misure più idonee alla prevenzione/mitigazione/trattamento del rischio.

Fermo restando l'applicabilità, diffusa per tutte le aree, delle misure generali che verranno di seguito elencate, per quanto attiene i processi censiti, attenzionati sotto il profilo di probabilità corruttiva, nel registro dei processi, al fine della identificazione delle misure di prevenzione, mitigazione e trattamento del rischio sono stati utilizzati gli schemi di seguito riportati:

Area di rischio

Area di Rischio

REGISTRO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Processo (.....)

Eventi rischiosi

1) **Abuso**.....

2) **LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO**

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ _____ ” ed in termini di Impatto è risultato “ _____ ”, in considerazione _____

La valutazione complessiva del rischio è “ _____ ”

3) **LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI**

4) **INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE**

Misura - Descrizione - Fasi - Tempi - Ufficio Responsabile - Soggetto Responsabile

Le voci individuate sono riportate per ciascuna struttura dell'Azienda.

Indicazione dei Processi:

- 1) **Indicazione degli Eventi Rischiosi** associati ai Processi a rischio, tenuto conto della matrice relativa al singolo evento rischioso;
- 2) **Indicazione dei Servizi/Uffici** che risultano essere maggiormente esposti al rischio;
- 3) **Indicazione delle Misure applicabili** che, potenzialmente, potrebbero mitigare, correggere o prevenire il suddetto rischio;
- 4) **Indicazione delle Misure** esistenti all'interno dell'organizzazione, a presidio del rischio.

È stato, quindi, effettuato un censimento di tutte le attività messe in atto dall' Azienda, idonee a presidiare il rischio corruttivo.

Sono stati, pertanto, censiti:

- eventuali controlli interni previsti;
- atti organizzativi interni che, disciplinando in maniera puntuale il processo, capaci di ridurre gli spazi di discrezionalità nei quali potrebbero annidarsi episodi di corruzione e di cattiva gestione;
- altri regolamenti/procedure, etc. che si è ritenuto potessero presidiare il rischio.

Indicazione delle Misure proposte a presidio del rischio.

Si è trattato di incrociare le misure applicabili generali indicate da PNA e quelle esistenti a presidio del rischio. Per ciascun processo, quindi le “Misure Previste” contemplano sia le Misure del PNA e della Determinazione n. 12/2015 ANAC, dettagliate a seconda delle specifiche necessità dell'organizzazione (efficacia delle misure esistenti) che ulteriori misure non specificate dal PNA e nella Determinazione n. 12/2015 ANAC ma ritenute indispensabili (in esito e nel corso degli approfondimenti avvenuti anche negli

anni precedenti con i Dirigenti dei Servizi competenti per materia mutate dall'attività operativa e concreta esplicita e dalle buone pratiche in essere per i fini istituzionali).

Indicazione della Tipologia delle Misure individuate

E' stata inserita:

- a) La Classificazione in termini di misure: Organizzative, Regolamentari e Formative (secondo le indicazioni mutate dal PNA 2019: – 1. Controllo, 2. Trasparenza, 3. Definizione e promozione dell'etica di standard di comportamento, 4. Regolamentazione, 5. Semplificazione, 6. Formazione, 7. Sensibilizzazione e partecipazione, 8 Rotazione, 9. Segnalazione e protezione, 10. Disciplina del conflitto d'interesse, 11. Regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari";
- b) La Classificazione della Misura in: Generale, Obbligatoria (prevista dal PNA e dalla Determinazione n. 12/2015 ANAC) o Ulteriore (non prevista dal PNA e dalla Determinazione n. 12/2015 ANAC);
- c) La Classificazione della Misura in: Specifica (per un determinato Ufficio) o Trasversale (applicabile a tutti gli Uffici).

Indicazione delle modalità di attuazione delle misure

Concerne l'indicazione de:

- a) Le fasi previste per la loro attuazione;
- b) L'esplicitazione dei tempi di realizzazione;
- c) Servizio - Dirigente/Posizione Organizzativa - Responsabile PO - Responsabile del procedimento.

Le priorità di trattamento del rischio

Le decisioni circa la priorità del trattamento si basano essenzialmente sui seguenti fattori:

- livello di rischio: maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento;
- obbligatorietà della misura: va data priorità alla misura obbligatoria (generale) rispetto a quella ulteriore;
- impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

La priorità di trattamento è definita congiuntamente al RPCT.

Aree di rischio individuate e mappate

Per redigere il testo relativo alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO 2026-2028 nella quale esplicitare le misure preventive del rischio di corruzione e illegalità è stata utilizzata la metodologia di carattere qualitativo secondo quanto in precedenza illustrato, al fine di effettuare l'individuazione, la mappatura e la valutazione dei rischi.

La metodologia è riassunta nel catalogo dei processi allegato al Piao.