



Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015 / 2017

(Legge 6 Novembre 2012 n. 190)

Proponente: Responsabile della prevenzione della corruzione : Dr. Rocco IERONE
Approvazione: Direttore Generale : Dott. Pietro QUINTO

Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015 – 2016 - 2017

Indice

Introduzione

Pag. 5

Premessa

“ 7

Struttura del piano triennale della prevenzione della corruzione
dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera

Sezione Prima

1.“ La Strategia di Prevenzione a livello decentrato ”- “Azioni e Misure per la Prevenzione ”

“ 9

- 1.1 Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
- 1.2 Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione a livello decentrato
- 1.3 Il Direttore Generale
- 1.4 Il Responsabile della prevenzione della corruzione
- 1.5 I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione
- 1.6 Funzioni dei Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione
- 1.7 I dirigenti per l'area di rispettiva competenza
- 1.8 Responsabilità dei dirigenti per omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte
- 1.9 L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
- 1.10 L'Ufficio Procedimenti Disciplinari - U.P.D.
- 1.11 Tutti i dipendenti dell'Azienda
- 1.12 Responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione
- 1.13 I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda
- 1.14 Procedure di raccordo e coordinamento tra i Soggetti della strategia di prevenzione a livello decentrato
- 1.15 Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione
- 1.16 Oggetto, finalità ed ambito di applicazione del P.T.C.P.
- 1.17 Individuazione delle aree di rischio
- 1.18 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
- 1.19 Misure di prevenzione di carattere trasversale
- 1.20 Individuazione, per ciascuna misura, del responsabile e del termine per l'attuazione, stabilendo il collegamento con il ciclo delle performance.
- 1.21 Il P.T.T.I. e gli obblighi di trasparenza previsti dal D. Lgs. n. 33/2013
- 1.22 Individuazione dei Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e degli altri soggetti tenuti a relazionare al Responsabile
- 1.23 Forme di consultazione in sede di elaborazione e di verifica del P.T.P.C.
- 1.24 Iniziative di formazione sui temi dell'etica e della legalità e di formazione specifica per il personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione e per il Responsabile della prevenzione della corruzione
- 1.25 Definizione del processo di monitoraggio sull'implementazione del P.T.P.C.
- 1.26 Individuazione delle modalità per operare l'aggiornamento del P.T.P.C.
- 1.27 La gestione del rischio
- 1.28 Mappatura dei processi, valutazione dei rischi di corruzione e definizione delle conseguenti misure - Metodologia
- 1.29 Le priorità di trattamento del rischio
- 1.30 Il monitoraggio e le azioni di risposta
- 1.31 Aree di rischio individuate dal P.T.P.C. dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera 2014/2016.
- 1.32 La trasparenza
- 1.33 Obblighi ulteriori di trasparenza del P.T.P.C.
- 1.34 Tracciabilità dei procedimenti
- 1.35 Codici di comportamento - diffusione di buone pratiche e valori
- 1.36 La natura legale dei Codici di comportamento e la loro valenza disciplinare

- 1.37 Rotazione del personale
- 1.38 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- 1.39 Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali
- 1.40 Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti
- 1.41 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
- 1.42 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage - revolving doors)
- 1.43 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- 1.44 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)
- 1.45 La formazione
- 1.46 Patti di integrità negli affidamenti e protocolli di legalità
- 1.47 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile
- 1.48 Meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione
- 1.49 Procedure per monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti
- 1.50 Procedure 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
- 1.51 Misure ulteriori per la prevenzione della corruzione

Sezione Seconda

2. Coordinamento, raccolta ed analisi dei dati sull'attività di prevenzione della corruzione dell'A.S.L. di Matera.

Pag. 181

- 2.1 Trasmissione ed elaborazione dei dati relativi alla pianificazione, all'attuazione e all'impatto delle politiche anticorruzione.
- 2.2 Gestione ed uso dei dati raccolti in materia di prevenzione della corruzione

ALLEGATI

1) Tavole Sintetiche delle Misure

- Tavola I - obiettivi della strategia aziendale di prevenzione della corruzione
- Tavola II - soggetti istituzionali coinvolti nella prevenzione della corruzione a livello decentrato nella strategia della Azienda Sanitaria Locale di Matera
- Tavola III - piano triennale di prevenzione della corruzione dell'A.S.L. di Matera
- Tavola IV - soggetti consultati nella elaborazione del P.T.P.C. aziendale
- Tavola V - aree di rischio del P.T.P.C. dell'A.S.L. di Matera
- Tavola VI - adempimenti di trasparenza
- Tavola VII - codici di comportamento
- Tavola VIII - rotazione del personale
- Tavola IX - obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- Tavola X - conferimento e autorizzazione incarichi
- Tavola XI - inconfiribilità per incarichi dirigenziali
- Tavola XII - incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali
- Tavola XIII - attività successive alla cessazione dal servizio
- Tavola XIV - formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la p.a.
- Tavola XV - tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti
- Tavola XVI - formazione del personale
- Tavola XVII - patti di integrità negli affidamenti
- Tavola XVIII - azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile
- Tavola XIX - monitoraggio dei tempi procedurali - meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione
- Tavola XX - monitoraggio dei rapporti Azienda/Soggetti esterni

Tavola XXI- misure ulteriori per la prevenzione della corruzione del P.T.P.C. aziendale

2) Relazione Annuale sull'esito dell'attività svolta PTPC 2014/2016

3) Codice di Comportamento Aziendale

4) Piano della Performance (allegato dinamicamente e non materialmente in quanto trattasi di autonomo documento)

5) Piano Triennale Trasparenza ed Integrità (allegato dinamicamente e non materialmente in quanto trattasi di autonomo documento)

6) Piano Triennale della Formazione (allegato dinamicamente e non materialmente in quanto trattasi di autonomo documento)

Introduzione

Per la redazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione per il triennio 2015/2017, sia come aggiornamento del precedente che come implementazione delle attività di prevenzione già poste in essere, l'Azienda Sanitaria Locale di Matera disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità in applicazione della Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", nonché:

- nel rispetto dei decreti attuativi:
 - Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235, recante "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
 - Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
 - Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
 - Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, avente ad oggetto "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", entrato in vigore in data 19 giugno 2013;
- in osservanza delle intese in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che - ai sensi della L. n. 190/2012 -definiscono (anche per le AA.SS.LL.) gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, volti alla piena e sollecita attuazione delle disposizioni della stessa legge, anche con riguardo alla definizione, da parte di ciascuna amministrazione, del piano triennale di prevenzione della corruzione, ed, in particolare, della intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" (provvedimento di Repertorio atti n. 79/CU in data 24 luglio 2013);
- in osservanza delle circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica ed, in particolare, delle circolari:
 - n. 1/2013 in data 25 gennaio 2013, avente ad oggetto "legge n. 190 del 2012 -Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
 - n. 2/2013 in data 19 luglio 2013, avente ad oggetto "d.lgs. n. 33 del 2013 -attuazione della trasparenza";
- in osservanza delle circolari, delle linee guida, delle direttive, delle indicazioni, degli indirizzi e delle delibere del Dipartimento della Funzione Pubblica, della Autorità Nazionale Anticorruzione e delle ulteriori pubbliche Autorità a vario titolo preposte all'azione di prevenzione del rischio di corruzione e d'illegalità;

- nel rispetto del Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 11 settembre 2013 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione e predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica, anche secondo le linee di indirizzo adottate in data 14 marzo 2013 dal Comitato interministeriale istituito e disciplinato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri: "Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2013, n. 190'.

Il piano triennale di prevenzione della corruzione :

- recepisce dinamicamente le modifiche alla legge, i decreti attuativi, le intese, le circolari, le linee guida, le direttive, le indicazioni, gli indirizzi e le delibere di cui al periodo che precede, nonché le prescrizioni del piano nazionale anticorruzione;
- è imprescindibile atto di natura programmatica in quanto le disposizioni di prevenzione della corruzione sono attuazione diretta del principio di imparzialità che deve regolare l'azione amministrativa, di cui all'art. 97 della Costituzione;
- è adottato, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione;
- a cura del Direttore Generale, è trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica ed alla Regione Basilicata;
- è pubblicato sul sito internet dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera in una apposita sezione;
- si applica a tutti i dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera.

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, sono tenuti a notificare il piano aziendale di prevenzione della corruzione ai rispettivi dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo al momento dell'assunzione in servizio e, successivamente, con cadenza periodica, in specie allorquando si sia proceduto a modifiche dello stesso.

Il piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera, entra in vigore successivamente alla consultazione *on-line* sul sito istituzionale ed alla conseguente approvazione ed adozione da parte del Direttore Generale; per espressa previsione di legge, ha una validità triennale ed è aggiornato annualmente entro il 31 Gennaio di ciascun anno in ottemperanza all'art. 1 comma 8 del L. 190/2012.

Attesa la valenza programmatica, che si articola in un triennio, tutte le previsioni contenute nel piano sono soggette a modifica, aggiornamento, revisione e implementazione, oltre che nell'immediato a fronte di specifiche emergenti necessità, soprattutto nel corso di ciascuna delle due annualità susseguenti alla presente - riferita all'anno 2015 - sulla base specialmente dei dati esperienziali frattanto acquisiti, al fine di realizzare un sistema di interventi organizzativi volti alla prevenzione ed al contrasto del rischio della corruzione e dell'illegalità sempre più realmente e concretamente rispondente alle esigenze dell'Azienda.

L'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati conseguiti nell'anno 2014 consentono la necessaria maturazione dell'esperienza tale per cui il piano stesso non si configura come una attività compiuta, ma si configura come un insieme di strumenti ed esperienze finalizzati alla prevenzione che vengono progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Il piano 2015-2017, proposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione, è anche la risultante dell'attività di prevenzione della corruzione e della illegalità svolta negli anni

precedenti dall'Azienda, a seguito dell'entrata in vigore della L. n. 190/2012, e sinora concretizzatasi nei seguenti provvedimenti di ordine generale, consultabili sul sito aziendale, nella specifica sezione "prevenzione della corruzione":

1. deliberazione del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Matera n. 401 del 2 Aprile 2013 di individuazione del Dirigente Amministrativo dott. Rocco Ierone quale Responsabile della prevenzione della corruzione;
2. determinazione del Direttore Amministrativo dell' Azienda Sanitaria Locale di Matera n. 820 del 10 Aprile 2013 - avente ad oggetto "Individuazione del personale di supporto alle attività del Responsabile della prevenzione della corruzione " .
3. deliberazione del Direttore Generale dell' Azienda Sanitaria Locale di Matera n. 116 del 28 Gennaio 2014 - avente ad oggetto "Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2014/2016 ai sensi della L. n. 190 del 6.11.2012 " .
4. Nota mail di comunicazione del PTPC 2014/2016 a “ piani.prevenzione@funzionepubblica.it in data 31.01.2014;
5. Nota prot. 20140007822 del 29.01.2014 di trasmissione alla Regione Basilicata della deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera n. 116 del 28 Gennaio 2014 - avente ad oggetto "Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2014/2016 ai sensi della L. n. 190 del 6.11.2012 " .

Premessa

Struttura del piano triennale della prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera

Il PTPC 2015/2017, trattandosi del primo aggiornamento del piano relativo al triennio precedente, nel richiamare e rimandare la trattazione della parte concernente il PNA e la Strategia di prevenzione a livello nazionale al PTPC 2014-2016, - sarà articolato in due sezioni:

- 1) La strategia di prevenzione a livello decentrato dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera;
- 2) Coordinamento, raccolta ed analisi dei dati sull'attività di prevenzione della corruzione della Azienda Sanitaria Locale di Matera.

La prima sezione del P.T.P.C. - intitolata "La strategia di prevenzione a livello decentrato" - recante "Azioni e misure per la prevenzione", è articolata in n. 18 argomenti:

- 1) Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) ;
- 2) Trasparenza;
- 3) Codici di comportamento - diffusione di buone pratiche e valori;
- 4) Rotazione del personale;
- 5) Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- 6) Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali;
- 7) Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage - revolving doors);
- 8) Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
- 9) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage - revolving doors);
- 10) Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
- 11) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower);
- 12) La formazione;
- 13) Patti di integrità negli affidamenti;

- 14) Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile;
- 15) meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- 16) procedure per monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- 17) procedure 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;
- 18) misure ulteriori per la prevenzione della corruzione.

La seconda sezione del P.T.P.C. - intitolata "Coordinamento, raccolta ed analisi dei dati sull'attività di prevenzione della corruzione - si articola in due paragrafi:

- 1) Trasmissione ed elaborazione dei dati relativi alla pianificazione, all'attuazione e all'impatto delle politiche anticorruzione;
- 2) Gestione ed uso dei dati raccolti in materia di prevenzione della corruzione.

Il P.T.P.C. è corredato da n. 21 Tavole sintetiche contenenti le misure che l'Azienda applica con la relativa tempistica.

Il documento pertanto deve essere considerato nel suo complesso, con esame delle suddette n. 21 Tavole:

- I Tavola - obiettivi della strategia aziendale di prevenzione della corruzione
- II Tavola - soggetti istituzionali coinvolti nella prevenzione della corruzione a livello decentrato nella strategia della Azienda Sanitaria Locale di Matera
- II Tavola - piano triennale di prevenzione della corruzione
- IV Tavola - soggetti consultati nella elaborazione del P.T.P.C. aziendale
- V Tavola - aree di rischio del P.T.P.C.
- VI Tavola - adempimenti di trasparenza
- VII Tavola - codici di comportamento
- VIII Tavola - rotazione del personale
- IX Tavola - obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- X Tavola - conferimento e autorizzazione incarichi
- XI Tavola - inconfiribilità per incarichi dirigenziali
- XII Tavola - incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali
- XIII Tavola - attività successive alla cessazione dal servizio
- XIV Tavola - formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la p.a.
- XV Tavola - tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti
- XVI Tavola - formazione del personale
- XVII Tavola - patti di integrità negli affidamenti
- XVIII Tavola - azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile
- XIX Tavola - monitoraggio dei tempi procedurali
- XX Tavola - monitoraggio dei rapporti Azienda/soggetti esterni
- XXI Tavola - misure ulteriori per la prevenzione della corruzione del P.T.P.C. aziendale

Sezione Prima

“ La Strategia di Prevenzione a livello decentrato ” “ Azioni e Misure per la Prevenzione ”

1.1 Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2015-2017

Introduzione

L'A.S.L. di Matera adotta il proprio P.T.P.C. ai sensi dell'art. 1, commi 5 e 60, della L. n. 190/2012.

Il P.T.P.C. 2015-2017, dopo l'esperienza maturata nel corso del 2014, ha inteso recepire tutte le sollecitazioni pervenute dai singoli attori dell'attuazione del piano che, prevalentemente, hanno indicato una continuità rispetto a tutte azioni e misure individuate nel PTPC 2014-2016, anche dell'ottica di una concreta attuazione.

Il Piano è comunque un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinando gli interventi.

L'Azienda ha definito la struttura ed i contenuti specifici del proprio P.T.P.C. tenendo conto delle funzioni svolte e della specifica realtà amministrativa e sanitaria.

In quest'ottica il P.T.P.C. è coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Azienda e, innanzi tutto, con il redigendo Piano della Performance, ed è strutturato come documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.

In linea con quanto stabilito dalla L. n. 190/2012 e dal P.N.A., l'Azienda ha mantenuto gli ambiti/macro settori già individuati nel Piano precedente dall'Azienda e che sono i seguenti:

- **Soggetti:** vengono indicati i soggetti coinvolti nella prevenzione con i relativi compiti e le responsabilità;
- **Aree di Rischio:** frutto della valutazione del rischio, tenendo conto anche delle aree di rischio obbligatorie (art. 1, comma 16, L. n. 190/2012);
- **Misure Obbligatorie ed Ulteriori:** sono indicate le misure previste obbligatoriamente dalla L. n. 190/2012, dalle altre prescrizioni di legge e dal P.N.A., e quelle ulteriori, con indicazione della tempistica e collegamento con l'ambito "soggetti" in relazione all'imputazione di compiti e di responsabilità;
- **Tempi e Modalità del Riassetto:** sono indicati i tempi e le modalità di valutazione e controllo dell'efficacia del P.T.P.C. adottato e gli interventi di implementazione e miglioramento del suo contenuto;
- **P.T.T.I.:** il P.T.T.I. dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera si configura in forma "autonoma" (e non quale sezione del P.T.P.C.) ed è delineato coordinando gli adempimenti relativi agli obblighi di trasparenza previsti nel D. Lgs. n. 33/2013 con le aree di rischio, in modo da capitalizzare gli adempimenti posti in essere dall'amministrazione;
- **Coordinamento con il Ciclo delle Performances:** gli adempimenti, i compiti e le responsabilità inseriti nel P.T.P.C. sono inseriti nell'ambito del c.d. ciclo delle performance.

Il P.T.P.C. presenta il seguente nucleo di dati e informazioni:

• Processo di adozione del P.T.P.C.

- ✓ Data e documento di approvazione del Piano da parte del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico-amministrativo dell'Azienda;
- ✓ Individuazione degli attori interni all'Azienda che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione;
- ✓ Individuazione degli attori esterni all'Azienda che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione;

- ✓ Indicazione di canali, strumenti e iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano

• **Gestione del rischio**

- ✓ indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, "aree di rischio"; l'Azienda - in aggiunta alle aree di rischio obbligatorie per tutte le amministrazioni - prevede ulteriori aree di rischio individuate in base alle proprie specificità;
- ✓ indicazione della metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio;
- ✓ schede di programmazione delle misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione, in relazione alle misure di carattere generale introdotte o rafforzate dalla legge n. 190/2012 e dai decreti attuativi, nonché alle misure ulteriori introdotte con il presente P.T.P.C..

• **Formazione in tema di anticorruzione**

- ✓ Indicazione del collegamento tra formazione in tema di anticorruzione e programma annuale della formazione;
- ✓ Individuazione dei soggetti cui viene erogata la formazione in tema di anticorruzione;
- ✓ Individuazione dei soggetti che erogano la formazione in tema di Anticorruzione;
- ✓ Indicazione dei contenuti della formazione in tema di anticorruzione;
- ✓ Indicazione di canali e strumenti di erogazione della formazione in tema di anticorruzione;
- ✓ Quantificazione di ore/giornate dedicate alla formazione in tema di anticorruzione.

• **Codici di comportamento**

- ✓ Adozione delle integrazioni al codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
- ✓ Indicazione dei meccanismi di denuncia delle violazioni del codice di Comportamento;
- ✓ Indicazione dell'ufficio competente a emanare pareri sulla applicazione del codice di comportamento.

• **Altre iniziative**

- ✓ Indicazione dei criteri di rotazione del personale;
- ✓ Indicazione delle disposizioni relative al ricorso all'arbitrato con modalità che ne assicurino la pubblicità e la rotazione;
- ✓ elaborazione della proposta di regolamento per disciplinare gli incarichi e le attività non consentite ai pubblici dipendenti;
- ✓ elaborazione di direttive per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali, con la definizione delle cause ostative al conferimento e verifica dell'insussistenza di cause di incompatibilità;
- ✓ definizione di modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto;
- ✓ elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici;
- ✓ adozione di misure per la tutela del whistleblower;
- ✓ predisposizione di Patti di integrità e protocolli di legalità per gli affidamenti;
- ✓ realizzazione del sistema di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dal regolamento, per la conclusione dei procedimenti;
- ✓ realizzazione di un sistema di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazione delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici;
- ✓ indicazione delle iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;
- ✓ indicazione delle iniziative previste nell'ambito di concorsi e selezione del personale;
- ✓ indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive/organizzazione del sistema di monitoraggio sull'attuazione del P.T.P.C., con individuazione dei referenti, dei tempi

e delle modalità di informativa.

Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. n. 190/2012 il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Azienda, entro il 15 dicembre di ogni anno, redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal P.T.P.C..

La relazione annuale deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda ed allegata al P.T.P.C. dell'anno successivo.

La relazione deve contenere un nucleo minimo di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione con riguardo ai seguenti ambiti:

• **Gestione dei rischi**

Azioni intraprese per affrontare i rischi di corruzione;
Controlli sulla gestione dei rischi di corruzione;
Iniziative di automatizzazione dei processi intraprese per ridurre i rischi di corruzione.

• **Formazione in tema di anticorruzione**

- ✓ Quantità di formazione in tema di anticorruzione erogata in giornate/ore;
- ✓ Tipologia dei contenuti offerti;
- ✓ Articolazione dei destinatari della formazione in tema di anticorruzione;
- ✓ Articolazione dei soggetti che hanno erogato la formazione in tema di anticorruzione.

• **Codice di comportamento**

- ✓ Adozione delle integrazioni al codice di comportamento;
- ✓ Denunce delle violazioni al codice di comportamento;
- ✓ Attività dell'ufficio competente ad emanare pareri sulla applicazione del codice di comportamento.

• **Altre iniziative**

- Numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi;
- Esiti di verifiche e controlli su cause di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi;
- Forme di tutela offerte ai whistleblowers;
- Ricorso all'arbitrato secondo criteri di pubblicità e rotazione;
- Rispetto dei termini dei procedimenti;
- Iniziative nell'ambito dei contratti pubblici;
- Iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;
- Indicazione delle iniziative previste nell'ambito di concorsi e selezione del personale;
- Indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive.

• **Sanzioni**

- ✓ Numero e tipo di sanzioni irrogate.

Il P.T.P.C. dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera - in considerazione del livello complesso della strutturazione aziendale e del suo articolarsi in un ampio territorio geografico - contiene tutti i raccordi per consentire il "governo" delle plurime articolazioni organizzative, centrali e periferiche.

L'Azienda, entro il 31 gennaio 2015, provvede ad adottare il presente P.T.P.C. ed a trasmetterlo al Dipartimento della funzione pubblica, nonché alla Regione Basilicata, in base anche a quanto previsto dalla Intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" (provvedimento di Repertorio atti n. 79/CU in data 24 luglio 2013), che stabilisce anche che il

presente P.T.P.C. sia, altresì, contestualmente pubblicato, entro il medesimo termine del 31 gennaio 2015, sul sito istituzionale, con evidenza del nominativo del Responsabile della prevenzione della corruzione, che deve essere comunque indicato anche all'interno del Piano.

L'organo di indirizzo politico dovrà poi adottare il P.T.P.C. entro il 31 gennaio di ciascun anno, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento.

Il P.T.P.C. deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica; non è consentita la trasmissione di documenti cartacei.

L'adozione del P.T.P.C. ed i suoi aggiornamenti sono adeguatamente pubblicizzati dall'Azienda sul sito internet ed intranet, nonché mediante segnalazione via mail personale a ciascun dipendente e collaboratore.

Il P.T.P.C. è notificato a ciascun dipendente o collaboratore in occasione della prima assunzione in servizio, a cura del Responsabile della struttura aziendale d'appartenenza.

1.2 Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione a livello decentrato

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

- ❖ il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda;
- ❖ il Responsabile della prevenzione della corruzione;
- ❖ i referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza;
- ❖ tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- ❖ l' Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) ;
- ❖ il Dirigente dell'U.O. Gestione Risorse Umane Responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.;
- ❖ tutti i dipendenti dell'amministrazione;
- ❖ i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

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

1.3 Il Direttore Generale

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

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

1.4 Il Responsabile della prevenzione della corruzione

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è nominato dall'organo di indirizzo politico, quindi dal Direttore Generale, di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, scelto preferibilmente fra i Direttori di struttura complessa, adeguatamente formato e soggetto a rotazione, e il relativo nominativo è comunicato alla CIVIT (Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche).

In aggiunta al Responsabile, in considerazione della dimensione (oltre 2.000 dipendenti) e della complessità dell'Azienda che si articola in varie tipologie di strutture (strutture sanitarie, amministrative, tecniche, ospedaliere e territoriali), è individuato un gruppo di supporto alle attività

del Responsabile ed i Referenti nelle figure di tutti i Dirigenti delle UU.OO. Responsabili delle Aree a Rischio (Giusta circolare n. 1 del 25.01.2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri). I referenti agiscono autonomamente e su richiesta del Responsabile e lo supportano nell'implementazione della politica di prevenzione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione predispone ogni anno, a regime, entro il 31 Gennaio, il Piano triennale di prevenzione della corruzione che sottopone al Direttore Generale per l'approvazione.

Il Piano viene trasmesso al Dipartimento della funzione pubblica e pubblicato sul sito internet dell'Azienda.

Al Responsabile competono le seguenti attività/funzioni:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico (art. 1, comma 8),
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8),
- 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:
- 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,
- 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.

1.5 I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione

L'Azienda, in considerazione del carattere complesso della sua organizzazione amministrativa e sanitaria, tenendo conto anche dell'articolazione per centri di responsabilità, individua quali Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione tutti i dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali, che costituiscono punto di riferimento per la raccolta delle informazioni e le segnalazioni al Responsabile della prevenzione della corruzione, fermi restando i compiti del Responsabile e le conseguenti responsabilità, che non possono essere derogati.

E' altresì individuato il personale di supporto al Responsabile della prevenzione della

corruzione con determinazione del Direttore Amministrativo Aziendale.

1.6 Funzioni dei Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione

I Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione, al fine di assicurare, in modo diffuso e capillare, azione coordinata, attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità nella Azienda, concorrono con il Responsabile della prevenzione della corruzione a definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

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

- individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- prevedere, per le attività individuate meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- assicurare obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano anticorruzione;
- monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- 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;
- individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

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.

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

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

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione concorrono con il Responsabile del piano anticorruzione a curare che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni del decreto legislativo n. 39/2013 sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.

A tal fine:

a) segnalano al Responsabile del piano anticorruzione l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al decreto, affinché il Responsabile proceda alla relativa, dovuta contestazione;

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

eventuali responsabilità amministrative.

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

1.7 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..

1.8 Responsabilità dei dirigenti per omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte

A norma dell'art. 1, comma 33, L. n. 190/2012 la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31:

- costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del d.lgs. n. 198/2009, va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 165 del 2001;
- eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.

1.9 L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'Azienda:

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

1.10 L'Ufficio Procedimenti Disciplinari - U.P.D.

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

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

1.11 Tutti i dipendenti dell'Azienda

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le

misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D., segnalano casi di personale conflitto di interessi.

Tutti i dipendenti dell'Azienda rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, i dipendenti rispettano le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, prestano la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

1.12 Responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione

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).

1.13 I 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.

1.14 Procedure di raccordo e coordinamento tra i Soggetti della strategia di prevenzione a livello decentrato

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

A tal fine, per approntare un efficace e concreto sistema di difesa a contrasto delle possibili negative interferenze tra sfera pubblica e sfera privata dei pubblici agenti, è adottato, con il presente piano di prevenzione della corruzione, un percorso che prevede il coinvolgimento strutturale e funzionale:

- a) dei Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche;
- b) del Responsabile della prevenzione della corruzione;
- c) del Responsabile della trasparenza;
- d) di tutti i dirigenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda.

Il percorso che precede è articolato secondo il seguente modello operativo e funzionale:

1) i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche in qualità di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza delle strutture cui sono rispettivamente preposti;

2) il Responsabile della prevenzione della corruzione sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità;

3) il Responsabile della trasparenza sovrintende alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza e tesse alla concreta attuazione dell'ineludibile obiettivo di introdurre un contributo esterno di controllo da parte degli utenti sullo svolgimento delle attività aziendali;

4) tutti i dirigenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito, segnalano casi di personale conflitto di interessi, prestano la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione definisce le modalità e i tempi del raccordo con gli altri soggetti competenti nell'ambito del P.T.P.C..

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, nell'esercizio delle sue attribuzioni, può in ogni momento, motivatamente, chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dirigenti e dipendenti su procedimenti, nonché su comportamenti, incidenti sulle attività istituzionali, che possono integrare anche solo potenzialmente rischio di corruzione ed illegalità.

A tali motivate richieste scritte del Responsabile della prevenzione della corruzione, i dirigenti ed i dipendenti interessati sono tenuti a fornire una tempestiva risposta scritta.

Di tali iniziative il Responsabile della prevenzione della corruzione darà sollecita informativa al Direttore Generale dell'Azienda.

1.15 Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera, in considerazione del carattere complesso della sua organizzazione amministrativa e sanitaria e della pluralità di attività esercitate dalle proprie molteplici articolazioni, sia a livello centrale che periferico, dislocate peraltro in un'ampia area geografica, al fine di assicurare l'effettivo e concreto funzionamento dell'intero meccanismo di prevenzione approntato in modo diffuso con il presente piano, individua, con particolare riguardo alle attività individuate come a rischio di corruzione e d'illegalità, specifici obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano.

Gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione sono, infatti, assicurati anche ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 165 del 2001, che disciplina le funzioni dei dirigenti di livello dirigenziale generale, prevedendo che gli stessi concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti, forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo, provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il Responsabile della prevenzione della corruzione sia connotato dalla massima costanza, capillarità e diffusione, i Referenti del responsabile della prevenzione della corruzione attueranno, all'interno delle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, un sistema "a cascata", con il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo dell'Azienda, tale da garantire il pieno conseguimento delle finalità di cui al P.T.P.C., nonché da assicurare che tutto il personale dell'Azienda sia coinvolto nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

1.16 Oggetto, finalità ed ambito di applicazione del P.T.C.P.

Il piano triennale di prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall'Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità.

Il presente piano, al fine di articolare una strategia complessiva per la prevenzione ed il contrasto del rischio di corruzione e di illegalità e di assicurarne la concreta attuazione con una azione coordinata e sistemica:

- fornisce 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;
 - indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio della corruzione;
 - definisce 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 devono essere svolte, ove possibile, dal personale specificamente selezionato e formato;
 - definisce, per le attività individuate ai sensi del presente piano, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
 - stabilisce, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi del presente piano, obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
 - definisce procedure appropriate per monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
 - definisce 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;
 - individua specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;
- disciplina le seguenti misure obbligatorie di prevenzione:
- Codici di comportamento - diffusione di buone pratiche e valori;
 - Rotazione del personale;
 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
 - Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra- istituzionali;
 - Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage - revolving doors);
 - incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
 - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage - revolving doors);
 - Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
 - Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower);
 - La formazione;
 - Patti di integrità negli affidamenti;
 - Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.

In aggiunta alle anzidette misure obbligatorie di prevenzione, la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative, il presente P.T.P.C. introduce e sviluppa - per tutte le aree di rischio individuate ai sensi del P.T.P.C. medesimo - misure ulteriori, ritenute necessarie e utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, tenuto conto del particolare contesto di riferimento dell'Azienda e valutati i costi stimati, l'impatto sull'organizzazione ed il grado di efficacia che si attribuisce a ciascuna di esse. Il piano triennale di prevenzione della corruzione si applica a tutti i dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera.

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, sono tenuti a notificare il piano aziendale di prevenzione della corruzione ai rispettivi dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo al momento dell'assunzione in servizio e, successivamente, con cadenza periodica, in specie allorquando si sia proceduto a modifiche dello stesso.

Il P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda sistematizza e descrive un

"processo" - articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - che è 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.

Attraverso la predisposizione del P.T.P.C., in sostanza, l'Azienda attiva azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre significativamente il rischio di comportamenti corrotti. Ciò implica necessariamente una valutazione probabilistica di tale rischiosità e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo.

Il P.T.P.C. quindi è un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi.

Il P.T.P.C. non è un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione.

1.17 Individuazione delle aree di rischio

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 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 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 all'art. 1, comma 16 ha già individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni.

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

Area: acquisizione e progressione del personale

- Reclutamento
- Progressioni di carriera
- Conferimento di incarichi di collaborazione

Area: affidamento di lavori, servizi e forniture

- Definizione dell'oggetto dell'affidamento

- Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
- Requisiti di qualificazione
- Requisiti di aggiudicazione
- Valutazione delle offerte
- Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
- Procedure negoziate
- Affidamenti diretti
- Revoca del bando
- Redazione del crono programma
- Varianti in corso di esecuzione del contratto
- Subappalto
- Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

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

- Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an
- Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
- Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
- Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
- Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
- Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

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

- Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an
- Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
- Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
- Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
- Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
- Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto.

Queste aree di rischio sono singolarmente analizzate ed indicate nel presente P.T.P.C. ed adattate alla specifica realtà organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera.

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

Il presente P.T.C.P. include, infatti, ulteriori aree di rischio, che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto e che scaturiscono dal processo di valutazione del rischio.

Le ulteriori aree di rischio individuate sono le seguenti:

1. Area Assistenza Sanitaria di base (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)

- Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)
- Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni
- Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati

2. Area Direzione Sanitaria Ospedaliera

- Liste di attesa
- Attività di controllo e sorveglianza igienica dei servizi di ristorazione, lavanolo ed igiene ambientale.
- Verifiche su libera professione, prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI

3. Area U.O.C. Farmacia Ospedaliera

- Stesura capitolati tecnici e partecipazione a gare di acquisto
- Partecipazione a commissione PTO
- Vigilanza ispettiva sui farmaci stupefacenti negli armadi di reparto

4. Area U.O.C. Farmacia Territoriale

- Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire) Autorizzazione all'apertura e all'esercizio di farmacia; autorizzazione alla gestione provvisoria della farmacia; autorizzazione al trasferimento di titolarità di farmacia, al trasferimento dei locali della farmacia; autorizzazione alla sostituzione temporanea del titolare di farmacia
- Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)
- Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati Erogazione indennità di residenza ai farmacisti rurali
- Gestione del servizio di fornitura dell'ossigenoterapia domiciliare

5. Area U.O. Gestione Risorse Finanziarie

Emissione ordinativi di pagamento al Tesoriere Aziendale

6. Area U.O. Gestione del rischio clinico e Medicina Legale

- Consulenza medico legale negli ambiti classici dell'attività clinica
- Attività di Medicina Legale Aziendale

7. Area Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale :

- **Area A – Area della Sanità Animale**
 - a. Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
 - b. Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
 - c. Attribuzione di Qualifica Sanitaria degli allevamenti e rilascio della relativa attestazione sanitaria con connesso vantaggio economico (commercializzazione, accesso a finanziamenti e contributi, ecc)
 - d. Attività di controllo della corretta gestione dell'Anagrafe del Bestiame e delle Aziende Zootecniche a cui possono essere connessi vantaggi economici (erogazione di premi comunitari ecc.)
- **Area B - Area dell'Igiene della produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati**
 - a. Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

- b. Rilascio certificazione sanitaria per l'esportazione di prodotti di O.A, con connesso vantaggio economico nella commercializzazione
 - c. Attività di vigilanza e di controllo negli stabilimenti di produzione, confezionamento e commercializzazione dei prodotti di O.A. (Controlli Ufficiali)
- **Area C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**
- a. Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
 - b. Registrazione e controllo delle aziende zootecniche destinate alla produzione del latte;
 - c. Autorizzazione e controllo al trasporto animale;
 - d. Controllo e vigilanza sulla produzione e commercio degli alimenti destinati agli animali da reddito, sul benessere degli animali da reddito e da sperimentazione;

8. Area Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana :

- **U.O. SIAN - Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione**
 - a. Attività di controllo riferito a: Campionamento, Ispezione, Sequestro, Chiusure di attività, Sospensione di attività, Distruzione di prodotti, Check-list dei termini restrittivi;
 - b. Rilascio Parere previa Verifica su progetto preliminare alla realizzazione, attivazione, modifica di attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande;
- **U.O. S.I.S.P. - Servizio di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica**
 - a. Controllo sulla produzione, commercio ed impiego di prodotti cosmetici; controllo sull'idoneità di locali ed attrezzature per commercio deposito ed utilizzo di sostanze radioattive ed apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti; Controlli sulla produzione, deposito, vendita e trasporto di sostanze e preparati pericolosi; controlli sulla produzione, detenzione; commercio ed impiego dei gas tossici.
 - b. Vigilanza igienico-sanitaria nelle scuole e negli altri ambienti comunitari; nelle strutture sanitarie private e negli stabilimenti termali; vigilanza e controllo sulle piscine; vigilanza sulle condizioni igienico-sanitarie delle carceri e case; mandamentali; vigilanza sulle professioni ed arti sanitarie compresa la pubblicità sanitaria; vigilanza su estetiste, parrucchieri, barbieri e visagiste.
- **U.O. SPILL - Servizio di Prevenzione, Protezione e Impiantistica nei luoghi di lavoro**
Verifiche periodiche di legge di impianti ed apparecchi
- **U.O. - Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro**
Vigilanza sull'applicazione della normativa vigente in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Per i contenuti e le indicazioni sulla gestione del rischio si sono tenuti presenti i principi e linee guida "Gestione del rischio" UNI ISO 31000 2010 (edizione italiana della norma internazionale ISO 31000), qui riconsiderati anche con un intento di semplificazione.

1.18 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

Il P.T.P.C. dell'A.S.L. di Matera - per tutte le aree di rischio individuate ai sensi del P.T.P.C. medesimo - indica le misure di prevenzione da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi. Le misure si classificano come:

- a) misure obbligatorie, sono quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;
- b) misure ulteriori, sono quelle che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel presente P.T.P.C..

Il P.T.P.C. contiene tutte le misure obbligatorie per trattare il rischio e le misure ulteriori ritenute necessarie o utili, tenuto conto del contesto di riferimento dell'Azienda.

La individuazione e la scelta delle misure 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.

Le misure ulteriori adottate dall'A.S.L. di Matera con il presente P.T.P.C. - che integrano misure di prevenzione diverse da quelle obbligatorie per legge e sono considerate in un'ottica strumentale alla riduzione del rischio di corruzione - sono le seguenti:

- a) la intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46 - 49 del d.P.R. n. 445/2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445/2000); misura da attuarsi -con decorrenza immediata - da parte dei Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, di modo da pervenire, entro il mese di dicembre 2016, alla effettuazione di un numero complessivo di controlli, riferito all'intera Azienda, che superi quelli attualmente ed obbligatoriamente effettuati di almeno il 30%.
- b) l'avvio dell'attività di controllo di cui al punto a), mediante il Nucleo Ispettivo Interno dell'Azienda istituito con Deliberazione n. 901 del 30.07.2014 (art. 1, comma 62, l. n. 662/1996) rispetto a tutte le verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 d.P.R. n. 445/2000); l'attività di controllo dovrà essere avviata con decorrenza immediata e rendicontata entro il mese di dicembre 2015, in modo da consentire ai Responsabili degli stessi settori, entro il medesimo termine, la razionalizzazione delle attività in questione.
- c) l'affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza al Nucleo Ispettivo Interno dell'Azienda istituito con Deliberazione n. 901 del 30.07.2014.
- d) la previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico funzionario; misura da attuarsi - con decorrenza immediata - da parte dei Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, a vario titolo competenti.
- e) il monitoraggio dell'attività in ordine agli "orari di disponibilità" dell'U.P.D. durante i quali i funzionari addetti sono disponibili ad ascoltare ed indirizzare i dipendenti dell'Azienda su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari (art. 15, comma 3, d.P.R. n. 62/2013); misura da attuarsi - entro il mese di dicembre 2015 - da parte dei dirigenti e dipendenti che compongono l'U.P.D..

- f) potenziamento, nell'ambito delle strutture esistenti della rete U.R.P. dell'Azienda, degli uffici per curare il rapporto con le associazioni e le categorie di utenti esterni (canali di ascolto), in modo da raccogliere suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazioni di illecito, e veicolare le informazioni agli uffici aziendali competenti; misura da attuarsi - anche mediante la utilizzazione di tutti i canali di comunicazione possibili, dal numero verde, alle segnalazioni via web ai social media - da parte del Direttore della U.O.C. Relazioni con il Pubblico, entro dicembre 2015.
- g) la previsione di meccanismi di raccordo tra tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, ed il Servizio Gestione Risorse Umane (mediante consultazione obbligatoria e richiesta di avviso dell'U.P.D.), al fine di consentire la valutazione complessiva dei dipendenti anche dal punto di vista comportamentale; meccanismi, in particolare, che stabiliscano un concreto ed effettivo raccordo tra l'ufficio di appartenenza del dipendente, il Servizio Gestione Risorse Umane competente al rilascio di autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali e l'U.P.D., di modo da far acquisire rilievo alle situazioni in cui sono state irrogate sanzioni disciplinari a carico di un soggetto ovvero si sta svolgendo nei suoi confronti un procedimento disciplinare, al fine: 1) della preclusione allo svolgimento di incarichi aggiuntivi o extraistituzionali; 2) della valutazione della performance e del riconoscimento della retribuzione accessoria ad essa collegata. A tal fine: 1) la commissione di illecito disciplinare o comunque l'esistenza di un procedimento disciplinare pendente deve essere considerata - anche in relazione alla tipologia di illecito - ai fini del conferimento di incarichi aggiuntivi e/o dell'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali; 2) l'irrogazione di sanzioni disciplinari costituisce elemento di ostacolo alla valutazione positiva per il periodo di riferimento e, quindi, alla corresponsione di trattamenti accessori collegati; misura da attuarsi -con effetto immediato - da parte del Direttore del Servizio Gestione Risorse Umane.
- h) la effettiva applicazione delle procedure di informatizzazione di gestione del personale; misura da attuarsi - entro dicembre 2015 - da parte del Direttore del Servizio Gestione Risorse Umane e del Direttore del Servizio dei Sistemi Informatici.

La tempistica per l'introduzione e per l'implementazione delle misure può essere differenziata, a seconda che si tratti di misure obbligatorie o di misure ulteriori.

1.19 Misure di prevenzione di carattere trasversale

Il presente P.T.P.C. individua ed implementa anche delle misure di carattere trasversale. Anche queste sono obbligatorie e ulteriori.

Sono misure di carattere trasversale:

- i) la trasparenza (P.T.T.I.): gli adempimenti di trasparenza possono essere misure obbligatorie o ulteriori; le misure ulteriori di trasparenza sono indicate nel P.T.T.I.;
- ii) l'informatizzazione dei processi che consente per tutte le attività dell'Azienda la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase;
- iii) l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti (d.lgs. n. 82/2005) che consentono l'apertura dell'Azienda verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza;
- iv) il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali, in quanto attraverso il monitoraggio

emergono eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi.

1.20 Individuazione, per ciascuna misura, del responsabile e del termine per l'attuazione, stabilendo il collegamento con il ciclo delle performance.

Il presente P.T.P.C. individua per ciascuna misura da implementare il responsabile dell'implementazione e il termine per l'implementazione stessa.

L'efficacia del P.T.P.C. dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'organizzazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Azienda.

Il P.T.P.C. è quindi strutturato come documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.

Il presente P.T.P.C. stabilisce i dovuti collegamenti con il ciclo della performance, garantendone l'effettività, la concretezza e la realtà.

L'Azienda a tal fine procede, come da indicazioni già ricevute dalla delibera n. 6 del 2013 della C.I.V.I.T., alla costruzione di un ciclo delle performance integrato, che comprenda gli ambiti relativi:

- alla performance;
- agli standard di qualità dei servizi;
- alla trasparenza ed alla integrità;
- al piano di misure in tema di misurazione e contrasto alla corruzione.

Il contenuto del P.T.P.C. è coordinato con gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione nonché con quelli individuati dal d.lgs. n. 150/, ossia:

- il redigendo Piano e la Relazione sulla performance (art. 10 del d.lgs. n. 150/2009),
- il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del d.lgs. n. 150/2009),
- il P.T.T.I..

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta che l'Azienda proceda all'inserimento dell'attività che pone in essere per l'attuazione della l. n. 190/2012 nella programmazione strategica e operativa, definita in via generale nel Piano della performance (e negli analoghi strumenti di programmazione eventualmente previsti).

L'Azienda, quindi, procede ad inserire negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del P.T.P.C..

In tal modo, le attività svolte dall'Azienda per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. vengono inserite in forma di obiettivi nel redigendo Piano della performance.

1.21 Il P.T.T.I. e gli obblighi di trasparenza previsti dal D. Lgs. n. 33/2013

Il P.T.T.I. costituisce, di norma, una sezione del P.T.P.C. ed il ruolo di Responsabile della trasparenza è svolto, di norma, dal Responsabile della prevenzione della corruzione.

Tuttavia, l'Azienda Sanitaria Locale di Matera - nell'esercizio della propria discrezionalità riconosciuta ex lege - tenuto conto della speciale complessità della sua organizzazione che evidenzia una rilevante autonomia a livello organizzativo e gestionale, ha individuato due dirigenti distinti per lo svolgimento delle funzioni di Responsabile della prevenzione della corruzione e di Responsabile della trasparenza e prevede l'adozione di due documenti separati.

A tal fine, l'Azienda assicura il coordinamento tra le attività svolte dai due Responsabili, nonché tra il P.T.P.C. ed il P.T.T.I., considerato che la trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione.

Al fine di garantire che l'organizzazione aziendale sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e prodotto e che le unità organizzative siano, oltre che

coordinate tra loro, rispondenti all'input ricevuto, il programma triennale per la trasparenza, adottato ai sensi dell'art. 11 del d. lgs. n. 150 del 2009, deve essere coordinato con il piano per la prevenzione della corruzione in modo da assicurare un'azione sinergica ed osmotica tra le misure e garantire la coincidenza tra i periodi di riferimento.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ed il Responsabile della trasparenza sono, a tal fine, tenuti ad assicurare un raccordo in termini organizzativi, fermi restando i compiti, le funzioni e le responsabilità di ciascuno dei due Responsabili.

Al fine di assicurare concreta effettività a tale raccordo organizzativo, il presente piano della prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera recepisce dinamicamente la regolamentazione del programma aziendale per la trasparenza.

1.22 Individuazione dei Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e degli altri soggetti tenuti a relazionare al Responsabile

Il presente P.T.P.C. individua i Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e gli altri soggetti nell'ambito dell'Azienda che sono tenuti a relazionare al Responsabile.

Il P.T.P.C. stabilisce obblighi periodici, con cadenza trimestrale, per relazionare al responsabile, fatte salve le situazioni di urgenza.

Il presente P.T.P.C. prevede inoltre meccanismi che permettono al Responsabile di conoscere tempestivamente fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'Azienda ed il contesto in cui la vicenda si è sviluppata ovvero le contestazioni circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza.

I soggetti con i quali il Responsabile della prevenzione della corruzione si relaziona assiduamente per l'esercizio della sua funzione sono:

- l'U.O. Gestione Risorse Umane – Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D), per dati e informazioni circa la situazione dei procedimenti disciplinari, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);
- i Referenti, designati nel P.T.P.C., cui sono affidati specifici compiti di relazione e segnalazione;
- i dirigenti, in base ai compiti a loro affidati dall'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001.

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del Responsabile della prevenzione da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del P.T.P.C. è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

1.23 Forme di consultazione in sede di elaborazione e di verifica del P.T.P.C.

Al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione e della predisposizione del P.T.P.C., l'Azienda con apposito avviso ha indetto “ Avviso di Consultazione Pubblica “ pubblicato sul sito aziendale per il coinvolgimento di cittadini e di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, per la diffusione delle strategie di prevenzione pianificate, nonché sull'implementazione delle relative misure.

L'Azienda ha tenuto conto dell'esito della consultazione in sede di elaborazione del P.T.P.C. e in sede di valutazione della sua adeguatezza, anche quale contributo per individuare le priorità di intervento.

La consultazione è avvenuta mediante raccolta dei contributi via web.

1.24 Iniziative di formazione sui temi dell'etica e della legalità e di formazione specifica per il personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione e per il Responsabile della prevenzione della corruzione

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

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

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

1.25 Definizione del processo di monitoraggio sull'implementazione del P.T.P.C.

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

1.26 Individuazione delle modalità per operare l'aggiornamento del P.T.P.C.

Il P.T.P.C. è adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno ed è comunicato al D.F.P. ed alla Regione Basilicata.

L'aggiornamento annuale del Piano tiene conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'Azienda, mediante - a titolo esemplificativo - la acquisizione di nuove competenze;
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del P.T.P.C.;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A..

L'aggiornamento segue la stessa procedura seguita per l'adozione del presente P.T.P.C.

1.27 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.

I principi fondamentali per una corretta gestione del rischio cui si fa riferimento nel presente P.T.P.C., in conformità al P.N.A., sono desunti dai Principi e linee guida UNI ISO 31000:2010, che rappresentano l'adozione nazionale, in lingua italiana, della norma internazionale ISO 31000 (edizione novembre 2009), elaborata dal Comitato tecnico ISO/TMB "Risk Management".

Al riguardo, l'Allegato 6 del P.N.A. - Principi per la gestione del rischio (Tratti da UNI ISO 31000 2010) - chiarisce che "Per far sì che la gestione del rischio sia efficace, un'organizzazione dovrebbe, a tutti i livelli, seguire i principi riportati qui di seguito".

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, per la predisposizione del presente Piano, quale aggiornamento-implementazione del PTPC 2014-2016, confermato quale metodo di lavoro la diretta partecipazione in tutte le fasi di gestione del rischio, in luogo di una " *formale somministrazione* " di un questionario.

Con formale nota tutti i Responsabili e Dirigenti delle UU.OO. mappate quali Aree a Rischio sono stati invitati a comunicare formalmente le eventuali variazioni e/o integrazioni da apportare dalle singole UU.OO. alla Mappatura dei Processi, all'Analisi e Valutazione (dei Rischi) dei Processi, alla Identificazione e Valutazione dei Rischi (Specifici), alla Identificazione delle Misure.

In questo modo è stato garantito oltre al coordinamento delle attività di mappatura dei processi, il pieno coinvolgimento nella stesura del presente Piano quale aggiornamento-implementazione del precedente.

Il lavoro svolto ha confermato la positività della metodologia sperimentata nell'anno precedente che consente di coinvolgere i diretti interessati nei processi di miglioramento delle proprie attività.

La predetta metodologia ha consentito, ancora una volta, una proficua collaborazione ed ha rappresentato un significativo momento di informazione/formazione per tutti i dirigenti responsabili coinvolti.

Le fasi principali - seguite dall'Azienda - vengono di seguito descritte.

1.28 Mappatura dei processi, valutazione dei rischi di corruzione e definizione delle conseguenti misure.

Metodologia

- 1. LA MAPPATURA DEI PROCESSI**
- 2. ANALISI E VALUTAZIONE (DEI RISCHI) DEI PROCESSI**
- 3. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI (SPECIFICI)**
- 4. IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE**

Premessa

Nell'ambito di applicazione della L. 190/2012, in linea con le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito PNA) approvato dalla CIVIT con la delibera n. 72 dell'11 settembre 2013, le amministrazioni pubbliche, centrali e locali, sono chiamate a redigere il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione nel quale esplicitare le misure preventive del rischio di corruzione ed illegalità.

Nel disegno normativo, l'adozione delle misure preventive non può prescindere da un'approfondita analisi del contesto in cui opera l'amministrazione e dall'analisi e valutazione dei rischi specifici ai quali sono esposti i vari uffici o procedimenti.

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.

Il Piano Nazionale Anticorruzione prevede che la fase iniziale del processo di gestione del rischio sia dedicata **alla 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 ha richiesto un forte impegno ed un grande dispendio di risorse dell'amministrazione.

Per semplificare tale fase, il presente modello indica un elenco di processi che è stato elaborato sulla base delle indicazioni contenute nell'allegato 2 del PNA.

Una fase fondamentale del processo di *risk management* è consistito nell'individuazione (sotto forma di *check list*) del **catalogo dei rischi**.

Il presente modello contiene **un catalogo di rischi**, elaborato sulla base delle indicazioni **dell'Allegato 3 del PNA** nonché sulla base di un'approfondita **analisi** del contesto in cui opera l'amministrazione e dall'**analisi e valutazione** dei rischi specifici ai quali sono esposti i vari uffici o procedimenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera.

Il **Catalogo dei Rischi** è stato suddiviso in 3 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, 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 definisce la tipologia di rischio che si può incontrare in un determinato Processo.

La presente metodologia ha portato allo svolgimento delle seguenti attività:

➤ **Mappatura dei Processi:**

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

➤ **Analisi e Valutazione dei Processi:**

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

➤ **Identificazione e Valutazione dei rischi:**

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

➤ **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

1. 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 (*Acquisizione e progressione del personale; Affidamento di lavori, servizi e forniture; Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario*), 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, individuati dal PNA come comuni a tutte le amministrazioni ed individuati come specifici alla realtà aziendale.

Per ciascuna area di rischio assegnata è stata indicato se il Processo è applicabile alle peculiarità dell'amministrazione. In caso di non applicabilità sono state indicate le

motivazioni.

Sono stati inseriti gli ulteriori Processi e/o aree di rischio ritenuti rilevanti per le caratteristiche specifiche dell'azienda sanitaria.

2. 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 RISCHI) PROCESSI SPECIFICI

Valutazione dei processi esposti al rischio

La presente analisi, come dettato dal Piano Nazionale Anticorruzione, ha mirato a valutare l'esposizione al rischio dei processi organizzativi.

Il modello utilizzato prevedeva dover rispondere a 5 domande per la probabilità e a 5 domande per l'impatto.

Si è proceduto alla valutazione dei processi rispondendo alle singole domande per ogni processo individuato e riportando i punteggi relativi a ogni risposta nella relativa tabella.

Con la media delle risposte per la probabilità e separatamente per l'impatto si è giunti alla valutazione finale di esposizione al rischio come da calcolo sotto riportato.

N. B. - Le risposte ai quesiti sono state date da ciascun Dirigente di Servizio nel corso di sessioni dedicate dal Responsabile Prevenzione Corruzione ad ogni singolo Responsabile/Dirigente di U.O. delle Aree a Rischio Individuate.

A seguito della valutazione dell'Impatto e della Probabilità, per ciascun Processo è stata individuata una propria collocazione nell'apposita "Matrice Impatto-Probabilità".

3 - IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI

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

Per ciascuna area di rischio assegnata e per ciascun Processo individuato come maggiormente rischioso è stato indicato se il rischio specifico è applicabile. In caso di non applicabilità, è stata riportata la motivazione. Sono stati, inoltre, inseriti ulteriori rischi specifici non mappati secondo le indicazioni **dell'Allegato 3 del PNA**, ritenuti rilevanti per le caratteristiche specifiche dell'azienda.

b) Valutazione dei rischi specifici (in termini di Impatto e Probabilità)

Per ciascun processo individuato come maggiormente 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 sono volte ad indagare l'impatto e la probabilità dai punti di vista sia soggettivo che oggettivo.

Le risposte alle domande sono state date con riferimento a quanto realmente accaduto nell'ASL di Matera nei precedenti 3 anni.

N. B. - Le risposte ai quesiti sono state date da ciascun Dirigente di Servizio nel corso di sessioni dedicate dal Responsabile Prevenzione Corruzione ad ogni singolo Responsabile/Dirigente di U.O. delle Aree a Rischio Individuate.

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

VALUTAZIONE COMPLESSIVA

MODALITA' DI CALCOLO

La Valutazione Complessiva del Rischio, allegato 5 del PNA, risultante dal prodotto tra Valori e Frequenze della Probabilità e Valori e Importanza dell'Impatto viene determinata, per ciascun Processo, secondo la seguente classificazione:

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ

0 nessuna probabilità **1** improbabile **2** poco probabile **3** probabile **4** molto probabile **5** altamente probabile

VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO

0 nessun impatto **1** marginale **2** minore **3** soglia **4** serio **5** superiore

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO

Valore frequenza x valore impatto

<u>VALORE PRODOTTO</u> (Valore frequenza x valore impatto)	<u>VALORE DEL RISCHIO</u> (Media Probabilità – Media Impatto)
Inferiore a 1,8	BASSO
Tra 1,8 e 3,6	MEDIO/BASSO
Tra 3,6 e 5,4	MEDIO
Tra 5,4 e 7,2	MEDIO/ALTO
Tra 7,2 e oltre	ALTO

4 - IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE

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

A seguito della valutazione dell'impatto e della probabilità dei processi associati ai rischi specifici, è stata individuata la misura di presidio dei rischi precedentemente rilevati.

Per ogni processo tra quelli valutati maggiormente esposti ai rischi, è stata data risposta alle domande ai fini della individuazione delle misure opportune per la loro mitigazione.

Il PNA identifica una serie di misure obbligatorie (Allegato 1), che devono essere necessariamente implementate all'interno di ciascuna amministrazione, alle quali sono state affiancate misure ulteriori. In entrambi i casi, le misure sono *“coerenti con gli esiti della valutazione”*.

Ai fini dell'**individuazione delle misure di prevenzione, mitigazione e trattamento del rischio** sono stati utilizzati gli schemi di seguito riportati.

AREA DI RISCHIO

Area di Rischio

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Processo

(.....
.....)

Eventi rischiosi

1. Abuso.....
.....
.....

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Area:

... PROCESSO

Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)

1. DESCRIZIONE

Il presente processo consiste..
Sono interessati al processo

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

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 scaturente dal prodotto tra Valore frequenze
della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a determina un
valore " " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " "
determinato soprattutto

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1					

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2					

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

- 1) **Indicazione dei Processi;**
- 2) **Indicazione degli Eventi Rischiosi** associati ai Processi a rischio, tenuto conto della matrice relativa al singolo evento rischioso;
- 3) **Indicazione dei Servizi/Uffici** che risultano essere maggiormente esposti al rischio;
- 4) **Indicazione delle Misure del PNA applicabili** che, potenzialmente, potrebbero mitigare, correggere o prevenire il suddetto rischio **(in esito e nel corso di sessioni dedicate dal Responsabile prevenzione corruzione con i Dirigenti dei Servizi competenti per materia);**
- 5) **Indicazione delle Misure esistenti** all'interno dell'organizzazione, a presidio del rischio **(in esito e nel corso di sessioni dedicate dal Responsabile prevenzione corruzione con i Dirigenti dei Servizi competenti per materia).**

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

Sono stati, pertanto, censiti:

- a. eventuali controlli interni previsti;
 - b. 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;
 - c. altri regolamenti/procedure, etc. che si è ritenuto potessero presidiare il rischio.
- 6) **Analisi delle misure esistenti a presidio del rischio.**
Si è ritenuto opportuno capire se le misure esistenti sono previste formalmente, applicate ed efficaci, al fine di individuare eventuali margini di discrezionalità sui quali poter intervenire con rafforzamenti di atti, regolamenti, controlli (in esito e nel corso di sessioni dedicate dal Responsabile prevenzione corruzione con i Dirigenti dei Servizi competenti per materia);
- 7) **Indicazione delle Misure proposte a presidio del rischio.**
Si è trattato di incrociare le misure applicabili del PNA e quelle esistenti a presidio del rischio. Per ciascun processo, quindi le "Misure Previste" contemplano sia le Misure del PNA, dettagliate a seconda delle specifiche necessità dell'organizzazione (efficacia delle misure esistenti) che ulteriori misure non specificate dal PNA ma ritenute indispensabili (in esito e nel corso di sessioni dedicate dal Responsabile prevenzione corruzione con i Dirigenti dei Servizi competenti per materia);
- 8) **Indicazione della Tipologia delle Misure individuate** *(a cura del Responsabile Prevenzione Corruzione unitamente ai singoli dirigenti delle UU.OO.).*
- 9) **E' stata inserita:**
- a. La Classificazione in termini di misure: Organizzative, Regolamentari e Formative.
 - b. La Classificazione della Misura in: Obbligatoria (prevista dal PNA) o Ulteriore (non prevista dal PNA);
 - c. La Classificazione della Misura in: Specifica (per un determinato Ufficio) o Trasversale (applicabile a tutti gli Uffici);

Valutazione delle condizioni di idoneità delle misure

(in esito e nel corso di sessioni dedicate dal Responsabile prevenzione corruzione con i Dirigenti dei Servizi competenti per materia)

Si tratta di un'analisi di fattibilità delle misure proposte; essa è stata effettuata rispondendo alle seguenti domande:

- a. La misura individuata è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?
- b. La misura individuata ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?
- c. La misura individuata è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?
- d. La misura individuata può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?

Indicazione delle modalità di attuazione delle misure

(in esito e nel corso di sessioni dedicate dal Responsabile prevenzione corruzione con i Dirigenti dei Servizi competenti per materia).

Concerne l'indicazione di:

- a. Le fasi previste per la loro attuazione;
- b. L'esplicitazione dei tempi di realizzazione, con riferimento al periodo 2014-2016;
- c. Servizio - Dirigente/Posizione Organizzativa – Responsabile PO – Responsabile del procedimento.

1.29 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 rispetto a quella ulteriore;
- impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

La priorità di trattamento è definita dal Responsabile della prevenzione della corruzione.

L'individuazione delle priorità di trattamento è la premessa per l'elaborazione della proposta di P.T.P.C.

1.30 Il monitoraggio e le azioni di risposta

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto e a seguito delle azioni di risposta ossia della misure di prevenzione introdotte.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'intero processo di gestione del rischio.

1.31 Aree di rischio individuate e mappate dal P.T.P.C. 2015/2017.

Per redigere il presente Piano Triennale della prevenzione della corruzione (triennio 2015/2017) nel quale esplicitare le misure preventive del rischio di corruzione ed illegalità è stato utilizzato il modello/metodologia in precedenza illustrato, al fine di effettuare l'individuazione, la mappatura e la valutazione dei rischi.

L'applicazione della suddetta metodologia ha prodotto i risultati che sono indicati nelle tabelle che seguono allegate, per costituire parte integrante e sostanziale del presente Piano Triennale della prevenzione della corruzione (anni 2015/2017) .

(Vedi Tabelle Allegate)

U.O. GESTIONE RISORSE UMANE

AREA DI RISCHIO
Acquisizione e progressione del personale

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

1) Reclutamento
Eventi rischiosi

2. Previsione di requisiti di accesso “personalizzati” ed 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;
3. Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari;
4. Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;
5. Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari;
6. Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità nella valutazione dei titoli per ammissione e merito.

2) Progressioni di carriera
Eventi rischiosi

Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;

3) Conferimento di incarichi di collaborazione
Eventi rischiosi

Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.

4) Provvedimenti autorizzatori relativi allo stato giuridico del personale
Eventi rischiosi

Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza, imparzialità e buon andamento PA.

5) Trattamento economico e previdenziale
Eventi rischiosi

Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza, imparzialità e buon andamento PA che determinano attribuzione di vantaggi economici non spettanti.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Acquisizione e progressione del personale

1) PROCESSO

Reclutamento

1. DESCRIZIONE

Il presente processo è diretto all'acquisizione di risorse umane attraverso procedure selettive che possono riguardare il reclutamento di personale a tempo determinato o a tempo indeterminato.

Sono interessati al processo il Dipartimento Amm.vo e l'U.O. Gestione Risorse Umane.

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Poco più che probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,66** determina un valore “ **Medio** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Anche per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

Sono risultati non applicabili invece gli eventi rischiosi “ Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari “ e “ Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari “ in quanto in Sanità esistono specifici Regolamenti e Decreti normativi, e quindi vincolati dalle norme.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Rotazione del Personale	3	3 anni	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione	3	3 anni	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3	Atti	2	1 anno	UO Gestione	Dirigente

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Matera - Via Montescaglioso 75100 Matera

Ulteriore	Regolamentari Interni			Risorse Umane	
-----------	--------------------------	--	--	------------------	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
4 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
5 Obbligatoria	Definizione di una procedura di controllo interno	1	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti organizzativi (rotazione del personale) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze. Sono state inoltre individuate misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da responsabilizzare maggiormente il personale.

**SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO
DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**

Acquisizione e progressione del personale

2) PROCESSO

Progressioni di Carriera

1. DESCRIZIONE

Il presente processo attiene alla evoluzione di carriera del lavoratore dipendente con conseguente modifica del proprio stato giuridico ed economico, derivante dall'attribuzione di incarichi, passaggio di livelli superiori ex lege, per partecipazione a procedure selettive interne e/o esterne, ad eventuali automatismi contrattuali.

Sono interessati al processo il Dipartimento Amm.vo e l'U.O. Gestione Risorse Umane.

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Poco probabile* + “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Quasi Minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,08** determina un valore “ **Medio** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Anche per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Atti Regolamentari Interni	2	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti per rendere pubblici gli atti e le procedure (trasparenza) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata inoltre individuata una misura ulteriore (Atti Regolamentari Interni) in quanto era necessario restringere la discrezionalità nelle procedure per maggiormente responsabilizzare il personale.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Acquisizione e progressione del personale

3) PROCESSO

Conferimento di incarichi di collaborazione

1. DESCRIZIONE

Il presente processo è diretto all'acquisizione di risorse umane in possesso di specifiche e particolari professionalità, per lo più non disponibili all'interno dell'Azienda, attraverso l'istituto della collaborazione con la P.A..

Sono interessati al processo il Dipartimento Amm.vo e l'U.O. Gestione Risorse Umane.

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Quasi probabile* " ed in termini di Impatto è risultato " *Quasi Minore* ", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,66** determina un valore " **Medio** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Anche per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio " determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Atti Regolamentari Interni	1	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, , soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti per rendere pubblici gli atti e le procedure (trasparenza) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era, fino a poco tempo fa, l'autoreferenzialità.. Sono state inoltre individuate misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da maggiormente responsabilizzare il personale.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Acquisizione e progressione del personale

4) PROCESSO

Provvedimenti autorizzatori relativi allo stato giuridico del personale

1. DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nel rilascio di autorizzazioni relative allo stato giuridico del dipendente (aspettativa, congedi straordinari, incarichi extraistituzionali – anagrafe delle prestazioni) nonché di atti e documenti in grado di attestare e/o certificare status giuridici dei dipendenti.

Sono interessati al processo il Dipartimento Amm.vo e l'U.O. Gestione Risorse Umane.

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Poco più che probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Meno di minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,66** determina un valore “ **Medio** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Atti Regolamentari	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di conflitto di interessi	1	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi (Astensione in caso di conflitto di interessi).

Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari).

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Acquisizione e progressione del personale

5) PROCESSO

Trattamento economico e Previdenziale

1. DESCRIZIONE

Il presente processo riguarda il trattamento economico spettante al lavoratore dipendente, in corrispondenza del ruolo, della qualifica e dello stato giuridico di appartenenza.

Attiene, altresì, al collocamento in quiescenza al raggiungimento dei requisiti previdenziali previsti dalla normativa di settore.

Sono interessati al processo il Dipartimento Amm.vo e l'U.O. Gestione Risorse Umane.

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Poco probabile* " ed in termini di Impatto è risultato " *Più che marginale* ", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,25** determina un valore " **Medio/Basso** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Anche per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio " determinato soprattutto dall' 'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Definizione di una procedura di controllo interno	1	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti per rendere pubblici gli atti e le procedure (trasparenza) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

Sono state inoltre individuate misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da maggiormente responsabilizzare il personale.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. GESTIONE RISORSE UMANE

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'							IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (S/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)	
Area: acquisizione e progressione del personale	Reclutamento	Si		Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	E* parzialmente vincolato solo dalla legge	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Ha rilevanza esclusivamente interna	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Si, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio generale	2,33	2,00	4,67	
	Progressioni di carriera	Si		Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	E* parzialmente vincolato solo dalla legge	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Ha rilevanza esclusivamente interna	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,33	1,75	4,08	
	Conferimento di incarichi di collaborazione	Si		Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	E* parzialmente vincolato solo dalla legge	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,67	1,75	4,67	
Area: stato giuridico e trattamento economico del personale	Provvedimenti autorizzatori relativi allo stato giuridico del personale	Si		Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	E* parzialmente vincolato solo dalla legge	No, ha come destinatario finale un ufficio interno	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 40%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,17	1,50	3,25	
	Trattamento economico e previdenziale	Si		Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	E* parzialmente vincolato solo dalla legge	No, ha come destinatario finale un ufficio interno	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 40%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,17	1,50	3,25	



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. GESTIONE RISORSE UMANE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. E sogg.	Valutazione rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (SI/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la P.A. Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
Reclutamento	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed 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;	Si		b. SI vi sono state poche segnalazioni (valore: MEDIO);	b. SI vi sono stati pochi procedimenti (valore: MEDIO);	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici))	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	b. SI, i contenziosi hanno causato medio-bassi costi economici e/o organizzativi per l'amministrazione (valore: MEDIO);	b. SI, sono stati pubblicati pochi articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: MEDIO);	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amministrazione (valore: MEDIO);	2,00	2,33	1,67	2,00	2,33	2,00	4,6667	MEDIO
	Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari;	No	Vincolato dalla norma											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	BASSO
	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;	No	Vincolato dalla norma											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	BASSO
	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la coerenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari;	Si		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	b. SI, sono stati pubblicati pochi articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: MEDIO);	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amministrazione (valore: MEDIO);	1,33	2,67	1,33	2,00	2,67	2,00	5,3333	MEDIO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. GESTIONE RISORSE UMANE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. E sogg.	Valutazione e rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verifichino eventi rischiosi, gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verifichino eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...)?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto?								
	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità nella valutazione dei titoli per ammissione e merito	Sì		b. SÌ vi sono state poche segnalazioni (valore: MEDIO);	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amministrazione (valore: MEDIO);	1,67	2,67	1,00	2,00	2,67	2,00	5,3333	MEDIO
	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amministrazione (valore: MEDIO);	1,33	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,6667	MEDIO
	Conferimento di incarichi di collaborazione e Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amministrazione (valore: MEDIO);	1,33	2,67	1,00	2,00	2,67	2,00	5,3333	MEDIO



REGIONE BASILICATA - SANITARIA ASM MATERA
U.O. GESTIONE RISORSE UMANE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. E sogg.	Valutazione e rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la P.A. Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verifichino eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verifichino eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
Provvedimenti autorizzatori relativi allo stato giuridico del personale	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza, imparzialità e buon andamento PA	Sì		b. SI vi sono state poche segnalazioni (valore: MEDIO);	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	c. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno trascurabile all'amministrazione (valore: BASSO)	1,67	2,67	1,00	1,00	2,67	1,00	2,6667	MEDIO BASSO
Trattamento economico e previdenziale	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza, imparzialità e buon andamento PA che determinano attribuzione di vantaggi economici non spettanti	Sì		b. SI vi sono state poche segnalazioni (valore: MEDIO);	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	c. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno trascurabile all'amministrazione (valore: BASSO)	1,67	2,67	1,00	1,00	2,67	1,00	2,6667	MEDIO BASSO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. GESTIONE RISORSE UMANE

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / Ulteriori	Specificità / Trasversale	La/le misura/e individuata/e è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Reclutamento	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed 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;	U.O. Gestione Risorse Umane	Rotazione del Personale	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Rotazione del personale	Organizzativa	Obbligatoria	Trasversale	Si	Si	Si	Si	3 Fasi	3 anni	U.O. Gestione Risorse Umane	Dirigente	
		U.O. Gestione Risorse Umane	Formazione	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Formazione	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Si	Si	Si	Si	3 Fasi	3 anni	U.O. Gestione Risorse Umane	Dirigente	
		U.O. Gestione Risorse Umane	Formazione	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Atti regolamentari	Atto di regolamentazione interna	Ulteriori	Specificità	Si	Si	Si	Si	1 Fase	1 anno	U.O. Gestione Risorse Umane	Dirigente	
Reclutamento	Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari;	U.O. Gestione Risorse Umane	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Definizione di una procedura di controllo interno	Specificità	Ulteriori	Specificità	Si	Si	Si	Si	1 Fase	1 anno	U.O. Gestione Risorse Umane	Dirigente	
Reclutamento	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;	U.O. Gestione Risorse Umane	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Atti regolamentari	Atto di regolamentazione interna	Ulteriori	Specificità	Si	Si	Si	Si	1 Fase	1 anno	U.O. Gestione Risorse Umane	Dirigente	
Reclutamento	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari;	U.O. Gestione Risorse Umane	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Atti regolamentari	Atto di regolamentazione interna	Ulteriori	Specificità	Si	Si	Si	Si	1 Fase	1 anno	U.O. Gestione Risorse Umane	Dirigente	



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. GESTIONE RISORSE UMANE

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / Ulteriori	Specificità / Trasversale	La/le misura/e individuata/e è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Reclutamento	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità nella valutazione dei titoli per ammissione e merito	U.O. Gestione Risorse Umane	Rotazione del Personale	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Rotazione del personale	Organizzativa	Obbligatoria	Trasversale	Si	Si	Si	Si	3 Fasi	3 anni	U.O. Gestione Risorse Umane	Dirigente	
		U.O. Gestione Risorse Umane	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Atti regolamentari	Atto di regolamentazione interna	Ulteriori	Specificità	Si	Si	Si	Si	1 Fase	1 anno	U.O. Gestione Risorse Umane	Dirigente	
Progressioni di carriera	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari.	U.O. Gestione Risorse Umane	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Atti regolamentari	Atto di regolamentazione interna	Ulteriori	Specificità	Si	Si	Si	Si	1 Fase	1 anno	U.O. Gestione Risorse Umane	Dirigente	
Conferimenti di incarichi di collaborazione	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.	U.O. Gestione Risorse Umane	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Previsione atti regolamentari	Atto di regolamentazione interna	Ulteriori	Specificità	Si	Si	Si	Si	1 Fase	1 anno	U.O. Gestione Risorse Umane	Dirigente	
Provvedimenti autorizzatori relativi allo stato giuridico del personale	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza, imparzialità e buon andamento PA	U.O. Gestione Risorse Umane	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	Specificazione di previsione di controllo interno	Obbligatoria	Specificità	Si	Si	Si	Si	1 Fase	1 anno	U.O. Gestione Risorse Umane	Dirigente	
		U.O. Gestione Risorse Umane		Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Atti regolamentari	Atto di regolamentazione interna	Ulteriori	Specificità	Si	Si	Si	Si	1 Fase	1 anno	U.O. Gestione Risorse Umane	Dirigente	
Trattamento economico e previdenziale	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza, imparzialità e buon andamento PA che determinano attribuzione di vantaggi economici non spettanti	U.O. Gestione Risorse Umane	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Definizione di una procedura di controllo interno	Specificazione di previsione di controllo interno	Ulteriori	Specificità	Si	Si	Si	Si	1 Fase	1 anno	U.O. Gestione Risorse Umane	Dirigente	

U.O. PROVVEDITORATO
AREA DI RISCHIO
Area: affidamento di lavori, servizi e forniture

CATALOGO DEI PROCESSI
PROCESSI

1) Definizione dell'oggetto dell'affidamento
Eventi rischiosi

Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa.

2) Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
Eventi rischiosi

Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto.

Requisiti di qualificazione
Eventi rischiosi

Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità.

Requisiti di aggiudicazione
Eventi rischiosi

Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza, imparzialità e buon andamento PA. Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: i) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza e alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; ii) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; iii) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice.

Valutazione delle offerte
Eventi rischiosi

Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali.

Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
Eventi rischiosi

Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale.

Procedure negoziate

Eventi rischiosi

Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti.

Affidamenti diretti
Eventi rischiosi

Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino ad un milione di euro (art. 122, comma 7, Codice). Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.

Revoca del bando
Eventi rischiosi

Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.

Redazione del crono programma
Eventi rischiosi

1. Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore.
2. Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.

Varianti in corso di esecuzione del contratto
Eventi rischiosi

Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante.

Subappalto
Eventi rischiosi

Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture.

Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto
Eventi rischiosi

Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

1) PROCESSO

Definizione dell'oggetto dell'affidamento

1. DESCRIZIONE

Il presente processo è diretto all'individuazione della tipologia di bene o di servizio in fabbisogno all'Amministrazione.

Sono interessati al processo il Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato - Servizi interessati dall'approvvigionamento.

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Più che probabile* ” mentre in termini di Impatto è risultato “ *Quasi minore* ”, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **6,125** determina un valore “ **Medio/Alto** ” del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Anche per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Alto ” determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto reputazionale che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Ulteriore	Atto Regolamentare Interno	1	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di misure preventive e organizzative (Astensione in caso di Conflitto di Interessi) non sempre utilizzate nella P.A., dove la scarsità di risorse umane spesso non consente di verificare i rapporti intercorrenti tra dipendenti e fornitori. Sono state inoltre individuate misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da responsabilizzare maggiormente il personale.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

2) PROCESSO

Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento

1. DESCRIZIONE

La procedura per l'affidamento di forniture di beni e/o di servizi è individuata tra quelle previste all'art. 54 e ss. del D. Lgs 163/2006 (codice degli appalti).
Sono interessati al processo il Dipartimento Amm.vo e l'U.O. Provveditorato.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Più che probabile* “ mentre in termini di Impatto è risultato “ *Più che marginale* “, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,58** determina un valore “ **Medio** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Anche per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dal danno ingente che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misure obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

3) PROCESSO

Requisiti di qualificazione

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'individuazione, in subordine alle specifiche tecniche e/o complessità dell'oggetto dell'appalto, dei requisiti economico/finanziari e tecnico/professionali, che gli operatori economici devono possedere per la partecipazione all'appalto.

E' interessata al processo l'U.O. Provveditorato.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Quasi probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *Quasi marginale* ", in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,54** determina un valore " **Medio/Basso** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Anche per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio/Alto " determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

4) PROCESSO

Requisiti di aggiudicazione

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'aggiudicazione dell'appalto all'operatore economico che abbia prodotto, in subordine al criterio di scelta (prezzo più basso o offerta economicamente più vantaggiosa), la migliore offerta.

La Stazione Appaltante, prima che l'aggiudicazione definitiva divenga esecutiva, verifica il possesso dei requisiti di ordine generale e, se previsti dalla documentazione di gara, anche del possesso dei requisiti economico/finanziari e tecnico/organizzativi da parte dell'aggiudicatario dell'appalto.

E' interessata al processo l'U.O. Provveditorato.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Quasi probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *Quasi marginale* ", in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,54** determina un valore " **Medio/Basso** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio/Alto " determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misure obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

5) PROCESSO

Valutazione delle offerte

1.DESCRIZIONE

La fase di valutazione delle offerte consiste nel giudicare, in ordine a parametri prestabiliti nella documentazione di gara, l'offerta esaminata.

Sono interessati al processo l'U.O. Provveditorato – Commissione giudicatrice.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* ” mentre in termini di Impatto è risultato “ *Quasi marginale* ”, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,54** determina un valore “ **Medio/Basso** ” del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Anche per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Alto ” determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto reputazionale che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Ulteriore	Atto Regolamentare Interno	1	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di misure preventive e organizzative (Astensione in caso di Conflitto di Interessi) non sempre utilizzate nella P.A., dove la scarsità di risorse umane spesso non consente di verificare i rapporti intercorrenti tra dipendenti e fornitori. Sono state inoltre individuate misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da responsabilizzare maggiormente il personale.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

6) PROCESSO

Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte

1.DESCRIZIONE

La presente fase consiste nell'individuazione delle offerte anormalmente basse ai sensi dei criteri previsti dall'art. 86 del D. Lgs. 163/2006.

Sono interessati al processo l'U.O. Provveditorato – Seggio di gara.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* “ mentre in termini di Impatto è risultato “ *Quasi marginale* “, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,54** determina un valore “ **Medio/Basso** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Alto “ determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Ulteriore	Atti Regolamentari Interni	2	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
4 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

Sono state inoltre individuate misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da responsabilizzare maggiormente il personale.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

7) PROCESSO Procedure negoziate

1.DESCRIZIONE

E' una procedura di affidamento applicabile nelle fattispecie esplicitamente previste agli artt. 56 e 57 del D. Lgs 163/2006 (codice degli appalti).

E' interessata al processo l'U.O. Provveditorato.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* ” mentre in termini di Impatto è risultato “ *Quasi minore* ”, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,25** determina un valore “ **Medio** ” del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato di “Valore Medio”, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Ulteriore	Atti Regolamentari Interni	2	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
4 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misure obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

Sono state inoltre individuate misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da responsabilizzare maggiormente il personale.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

8) PROCESSO Affidamenti diretti

1.DESCRIZIONE

E' una procedura di affidamento applicabile nei casi esplicitamente previsti all'art. 125 del D. Lgs 163/2006 (codice degli appalti).
E' interessata al processo l'U.O. Provveditorato.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* “ mentre in termini di Impatto è risultato “ *Quasi minore* “, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,25** determina un valore “ **Medio** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato di “Valore Medio”, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Ulteriore	Atti Regolamentari Interni	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
4 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

Sono state inoltre individuate misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da responsabilizzare maggiormente il personale.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

9) PROCESSO Revoca del bando

1.DESCRIZIONE

Il processo consiste nella revoca di un bando di gara già indetto. L'avviso di revoca di un bando è pubblicato ai sensi di legge e notificato agli operatori economici ai sensi dell'art. 79 del D. Lgs. 163/2006.

Sono interessati al processo li Dipartimento Amm.vo e l'U.O. Provveditorato.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Probabile* “ mentre in termini di Impatto è risultato “ *Quasi marginale* “, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,75** determina un valore “ **Medio** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello di esposizione al rischio collegato agli eventi di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Atti Regolamentari Interni	2	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misure obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

Sono state inoltre individuate misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da responsabilizzare maggiormente il personale.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

10) PROCESSO

Redazione del crono programma

1.DESCRIZIONE

La redazione del crono programma consiste nel vincolare, previa individuazione delle modalità e dei tempi di esecuzione della fornitura da parte della ditta aggiudicataria in riferimento alle previsioni di capitolato oltre che delle migliori condizioni eventualmente proposte dalla stessa in offerta.
E' interessata al processo l'U.O. Provveditorato.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Quasi probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *Quasi marginale* ", in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,125** determina un valore " **Medio/Basso** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello di esposizione al rischio collegato agli eventi di " Valore Medio/Basso " determinato soprattutto dalla presenza di alcune procedure di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Formazione	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Codice di comportamento	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti formativi/educativi (Codice di comportamento) non sempre utilizzati con la dovuta frequenza ed efficacia nella P.A., dove la Formazione e l'applicazione del Codice di Comportamento sono ridotti ad un esercizio formale e non efficace.

**SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO
DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**
Affidamento di Lavori, servizi e forniture

11) PROCESSO

Varianti in corso di esecuzione del contratto

1.DESCRIZIONE

Le varianti relative a forniture in corso di esecuzione del contratto sono eventualmente previste dalla documentazione di gara e, comunque, applicabili limitatamente alle specifiche previste dal codice degli appalti.

Al processo sono interessati il Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato - Servizi interessati dall'approvvigionamento.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Più che probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *Più che marginale* ", in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,58** determina un valore " **Medio** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello di esposizione al rischio collegato agli eventi di " Valore Medio " determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Ulteriore	Atti Regolamentari Interni	2	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
4 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

Sono state inoltre individuate misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da responsabilizzare maggiormente il personale.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

12) PROCESSO

Subappalto

1. DESCRIZIONE

L'istituto del subappalto è espressamente previsto e regolamentato dall'art. 118 del D. Lgs. 163/2006.

E' interessata al processo l'U.O. Provveditorato.

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Quasi probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *Quasi marginale* ", in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,54** determina un valore " **Medio/Basso** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello di esposizione al rischio collegato agli eventi di " Valore Medio " determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Ulteriore	Atti Regolamentari Interni	2	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
4 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

Sono state inoltre individuate misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da responsabilizzare maggiormente il personale.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

13) PROCESSO

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

1.DESCRIZIONE

La risoluzione delle controversie stragiudiziali durante la fase di esecuzione di contratto sono previste e regolamentate dalla parte IV “contenzioso” del D. Lgs. 163/2006.

Sono interessati al processo Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato - Servizi interessati dall'approvvigionamento

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Il processo in esame è stato valutato dal Dirigente dell'U.O. non applicabile in quanto la nomina delle commissioni avviene ai sensi dell'art. 280 del D.Lgs n. 163/2006 e non prevede la presenza della parte privata. Conseguentemente non è stato mappato.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Idem come sopra.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Idem come sopra.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. PROVVEDITORATO

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi	economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata,	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Si		Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato - Servizi interessati dall'approvvigionamento	No, è del tutto vincolato	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	Si	Si, ma in minima parte	Fino a circa il 20%	No	Si, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3,50	1,75	6,13
	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Si		Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	Si	Si, ma in minima parte	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3,67	1,25	4,58
	Requisiti di qualificazione	Si		U.O. Provveditorato	No, è del tutto vincolato	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, ma in minima parte	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,25	3,54
	Requisiti di aggiudicazione	Si		U.O. Provveditorato	No, è del tutto vincolato	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, ma in minima parte	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,25	3,54



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. PROVVEDITORATO

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi	economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata,	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Area: affidamento di lavori, servizi e forniture	Valutazione delle offerte	Si		U.O. Provveditorato/Commissione Giudicatrice	No, è del tutto vincolato	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, ma in minima parte	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,25	3,54
	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Si		U.O. Provveditorato/Seggio di gara	No, è del tutto vincolato	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, ma in minima parte	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,25	3,54
	Procedure negoziate	Si		U.O. Provveditorato	No, è del tutto vincolato	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, ma in minima parte	Fino a circa il 40%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,50	4,25
	Affidamenti diretti	Si		U.O. Provveditorato	No, è del tutto vincolato	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, ma in minima parte	Fino a circa il 40%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,50	4,25



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. PROVVEDITORATO

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi	economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata,	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)					
	Revoca del bando	Si		Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, ma in minima parte	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3,00	1,25	3,75					
	Redazione del cronoprogramma	Si		U.O. Provveditorato	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	No, ha come destinatario finale un ufficio interno	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, ma in minima parte	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,50	1,25	3,13					
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Si		Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato - Servizi interessati dall'approvvigionamento	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	Si	Si, ma in minima parte	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3,67	1,25	4,58					
	Subappalto	Si		U.O. Provveditorato	No, è del tutto vincolato	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, ma in minima parte	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,25	3,54					



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. PROVVEDITORATO

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi	economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata,	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Si		Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato - Servizi interessati dall'approvvigionamento	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, ma in minima parte	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3,00	1,25	3,75



REGIONE SICILIANA - AZIENDA SANITARIA ASM MANTOVA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. PROVVEDITORATO

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'					IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO								
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (SI/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Oggettive		Soggettive			Oggettive			Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. E sogg.	Valutazione rischio	
				DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi, gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione e costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?									DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione e un impatto:
Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa.	SI		b. SI vi sono state poche segnalazioni (valore: MEDIO);	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	b. SI, sono stati pubblicati pochi articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: MEDIO);	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,67	2,33	1,33	3,00	2,33	3,00	7,00	MEDIO ALTO
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrono i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	SI		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici))	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO
Requisiti di qualificazione	Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità.	SI		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici))	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	6,00	MEDIO ALTO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. PROVVEDITORATO

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione e costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione e un impatto:								
Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: i) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza e alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; ii) inesatta o inadeguata	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontrano la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,67	2,33	1,00	3,00	2,33	3,00	7,00	MEDIO ALTO
Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali.	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontrano la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,67	2,33	1,00	3,00	2,33	3,00	7,00	MEDIO ALTO
Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale.	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontrano la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,67	2,33	1,00	3,00	2,33	3,00	7,00	MEDIO ALTO



REGIONE SICILIANA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. PROVVEDITORATO

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'					IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Oggettive		Soggettive			Oggettive			Soggettive		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. E sogg.	Valutazione rischio
				DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione e/o costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione e un impatto:								
Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti.	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,67	2,33	1,00	3,00	2,33	3,00	7,00	MEDIO ALTO
Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino ad un milione di euro (art. 122, comma 7, Codice). Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO
Revoca del bando	Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. PROVVEDITORATO

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'					IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO								
				Oggettive			Soggettive			Oggettive			Soggettive								
				DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono,, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verifichino eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verifichino eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione e costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione e un impatto:								
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (SI/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni																		
Redazione del cronoprogramma	Manca di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali	SI																			
	Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.	SI																			
Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla	SI																			



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. PROVVEDITORATO

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'					IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO								
				Oggettive		Soggettive			Oggettive			Soggettive									
				DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verifichino eventi rischiosi, gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verifichino eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione e costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione e un impatto:	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. E sogg.	Valutazione rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni																		
Subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture.	Si		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.	Si		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. PROVVEDITORATO

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiorment e esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specificca / trasversale	La/le misura/e individuata/e è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa.	Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato Servizi interessati dall'approvvigionamento	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione regolamento interno	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specificca	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Trasparenza	Specificca prevision e di controllo interno	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale
Requisiti di qualificazione	Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità.	U.O. Provveditorato	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Trasparenza	Specificca prevision e di controllo interno	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale
Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: i) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza e alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; ii) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; iii) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice.	U.O. Provveditorato	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Trasparenza	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specificca	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone

Il Dirigente U.O.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. PROVVEDITORATO

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiorment e esposti	Misure del PNA applicabil i	Misure esistent i	Le misure esistenti sono previste formalme nte, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classifi cazione misura	Obblig atoria / ulterior e	Specifi ca / trasver sale	La/le misura/e individuata/e è potenzial mente idonea a ridurre la probabilità di accadime nto del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementa zione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/ e individuata/e è realizzabile con le competenze "presen ti o acquisibili nel triennio "?	La/le misura/ e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implem entazione e del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali.	U.O. Provveditorato /Commissione Giudicatrice	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione regolamento interno	Atto di regolamentazione interna	Ulterior e	Specific a	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale
Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale.	U.O. Provveditorato /Seggio di gara	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione regolamento interno	Atto di regolamentazione interna	Ulterior e	Specific a	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale
Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti.	U.O. Provveditorato	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione regolamento interno	Atto di regolamentazione interna	Ulterior e	Specific a	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. PROVVEDITORATO

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiorment e esposti	Misure del PNA applicabil i	Misure esistent i	Le misure esistenti sono previste formalme nte, applicate e efficaci?	Misure propost e	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classifi cazione misura	Obblig atoria / ulterior e	Specifi ca / trasver sale	La/le misura/e individu ata/e è potenzial mente idonea a ridurre la probabilit à di accadime nto del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/ e ha costi (necessari a una sua implementa zione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/ e individu ata/e è realizza bile con le compet enze "presen ti o acquisi bili nel triennio "?	La/le misura/ e individu ata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implem entazion e del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino ad un milione di euro (art. 122, comma 7, Codice). Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.	U.O. Provveditorato	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione regolamento interno	Atto di regolamentazione interna	Ulteriori	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale
Revoca del bando	Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione regolamento interno	Specifiche previsioni e di controllo interno	Ulteriori	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale
Redazione del cronoprogramma	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore.	U.O. Provveditorato	Formazione	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Attività Formativa	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale
	Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.	U.O. Provveditorato	Codice di Comportamento	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Attività Formativa	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone

Il Dirigente U.O.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. PROVVEDITORATO

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiorment e esposti	Misure del PNA applicabil i	Misure esistent i	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specificca / trasversale	La/le misura/e individuata/e è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione e del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante.	Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato Servizi interessati dall'approvvigionamento	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione regolamento interno	Specifica prevision e di controllo interno	Ulteriore	Specificca	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale
Subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture.	Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato Servizi interessati dall'approvvigionamento	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione regolamento interno	Specifica prevision e di controllo interno	Ulteriore	Specificca	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.	Dipartimento Amministrativo - U.O. Provveditorato Servizi interessati dall'approvvigionamento	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Trasparenza	Specifica prevision e di controllo interno	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Provveditorato	Dirigente	Iniziale

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone

Il Dirigente U.O.

U.O. ATTIVITA' TECNICA

AREA DI RISCHIO

Area: affidamento di lavori, servizi e forniture

CATALOGO DEI PROCESSI

PROCESSI

1) Definizione dell'oggetto dell'affidamento

Eventi rischiosi

Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa.

2) Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento

Eventi rischiosi

Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto.

3) Requisiti di qualificazione

Eventi rischiosi

Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità.

4) Requisiti di aggiudicazione

Eventi rischiosi

Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza, imparzialità e buon andamento PA. Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: i) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza e alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; ii) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; iii) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice.

5) Valutazione delle offerte

Eventi rischiosi

Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali.

6) Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte

Eventi rischiosi

Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale.

7) Procedure negoziate
Eventi rischiosi

Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti.

8) Affidamenti diretti
Eventi rischiosi

Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino ad un milione di euro (art. 122, comma 7, Codice). Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.

9) Revoca del bando
Eventi rischiosi

Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.

10) Redazione del crono programma
Eventi rischiosi

3. Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore.
4. Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.

11) Varianti in corso di esecuzione del contratto
Eventi rischiosi

Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante.

12) Subappalto
Eventi rischiosi

Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture.

13) Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto
Eventi rischiosi

Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

1) PROCESSO

Definizione dell'oggetto dell'affidamento

1.DESCRIZIONE

Il presente processo è diretto all'individuazione della tipologia di bene o di servizio in fabbisogno all'Amministrazione.

Sono interessati al processo il Dipartimento Amministrativo - U.O. Tecnica- Servizi interessati dall'approvvigionamento.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Più che probabile* “ mentre in termini di Impatto è risultato “ *Quasi minore* “, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **5,833** determina un valore “ **Medio/Alto** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Anche per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Alto “ determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto reputazionale che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di misure preventive e organizzative (Astensione in caso di Conflitto di Interessi) non sempre utilizzate nella P.A., dove la scarsità di risorse umane spesso non consente di verificare i rapporti intercorrenti tra dipendenti e fornitori.

E' stata inoltre individuata una misura obbligatoria come la formazione per addivenire finalmente ad un cambiamento culturale del personale dipendente per renderlo adeguato alla richiesta di trasparenza che viene dalla società civile.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

2) PROCESSO

Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento

1.DESCRIZIONE

La procedura per l'affidamento di forniture di beni e/o di servizi è individuata tra quelle previste all'art. 54 e ss. del D. Lgs 163/2006 (codice degli appalti). Sono interessati al processo il Dipartimento Amm.vo e U.O. Tecnica.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Più che probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *Quasi marginale* ", in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturita dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,37** determina un valore " **Medio** " del rischio

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Anche per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio " determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dal danno ingente che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

3) PROCESSO

Requisiti di qualificazione

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'individuazione, in subordine alle specifiche tecniche e/o complessità dell'oggetto dell'appalto, dei requisiti economico/finanziari e tecnico/professionali, che gli operatori economici devono possedere per la partecipazione all'appalto.

E' interessata al processo l'U.O. Tecnica.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Più che probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *Quasi marginale* ", in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturiente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,16** determina un valore " **Medio** " del rischio

3, LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Anche per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio/Alto " determinato soprattutto dall' 'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misure obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

4) PROCESSO

Requisiti di aggiudicazione

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'aggiudicazione dell'appalto all'operatore economico che abbia prodotto, in subordine al criterio di scelta (prezzo più basso o offerta economicamente più vantaggiosa), la migliore offerta.

La Stazione Appaltante, prima che l'aggiudicazione definitiva divenga esecutiva, verifica il possesso dei requisiti di ordine generale e, se previsti dalla documentazione di gara, anche del possesso dei requisiti economico/finanziari e tecnico/organizzativi da parte dell'aggiudicatario dell'appalto.

E' interessata al processo l'U.O. Tecnica.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Quasi probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *Quasi marginale* ", in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,33** determina un valore " **Medio/Basso** " del rischio

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio " determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misure obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

5) PROCESSO

Valutazione delle offerte

1.DESCRIZIONE

La fase di valutazione delle offerte consiste nel giudicare, in ordine a parametri prestabiliti nella documentazione di gara, l'offerta esaminata.

Sono interessati al processo l'U.O. Tecnica – Commissione giudicatrice.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* “ mentre in termini di Impatto è risultato “ *Quasi marginale* “, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,33** determina un valore “ **Medio/Basso** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Anche per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto reputazionale che può causare all'amministrazione

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di misure preventive e organizzative (Astensione in caso di Conflitto di Interessi) non sempre utilizzate nella P.A., dove la scarsità di risorse umane spesso non consente di verificare i rapporti intercorrenti tra dipendenti e fornitori.

E' stata inoltre individuata una misura obbligatoria come la formazione per addivenire finalmente ad un cambiamento culturale del personale dipendente per renderlo adeguato alla richiesta di trasparenza che viene dalla società civile.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

6) PROCESSO

Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte

1.DESCRIZIONE

La presente fase consiste nell'individuazione delle offerte anormalmente basse ai sensi dei criteri previsti dall'art. 86 del D. Lgs. 163/2006.

Sono interessati al processo l'U.O. Tecnica – Seggio di gara.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* ” mentre in termini di Impatto è risultato “ *Quasi marginale* ”, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,33** determina un valore “ **Medio/Basso** ” del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio ” determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Formazione	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA (Formazione e Trasparenza) per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

7) PROCESSO

Procedure negoziate

1.DESCRIZIONE

E' una procedura di affidamento applicabile nelle fattispecie esplicitamente previste agli artt. 56 e 57 del D. Lgs 163/2006 (codice degli appalti).

E' interessata al processo l'U.O. Tecnica.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Quasi probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *Quasi marginale* ", in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,33** determina un valore " **Medio/Basso** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è stato valutato che il rischio specifico non è applicabile in quanto lo stesso è vincolato dalla normativa in materia.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Formazione	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA (Formazione e Trasparenza) per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

8) PROCESSO Affidamenti diretti

1.DESCRIZIONE

E' una procedura di affidamento applicabile nei casi esplicitamente previsti all'art. 125 del D. Lgs 163/2006 (codice degli appalti).
E' interessata al processo l'U.O. Provveditorato.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* ” mentre in termini di Impatto è risultato “ *Quasi marginale* ”, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,54** determina un valore “ **Medio/Basso** ” del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato di “Valore Medio”, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Formazione	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA (Formazione e Trasparenza) per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

9) PROCESSO

Revoca del bando

1.DESCRIZIONE

Il processo consiste nella revoca di un bando di gara già indetto. L'avviso di revoca di un bando è pubblicato ai sensi di legge e notificato agli operatori economici ai sensi dell'art. 79 del D. Lgs. 163/2006.

Sono interessati al processo li Dipartimento Amm.vo e l'U.O. Tecnica.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* ” mentre in termini di Impatto è risultato “ *Quasi marginale* ”, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,54** determina un valore “ **Medio/Basso** ” del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello di esposizione al rischio collegato agli eventi di “ Valore Medio ” determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Formazione	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie prevista dal PNA (Formazione e Trasparenza) per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

10) PROCESSO

Redazione del crono programma

1.DESCRIZIONE

La redazione del crono programma consiste nel vincolare, previa individuazione delle modalità e dei tempi di esecuzione della fornitura da parte della ditta aggiudicataria in riferimento alle previsioni di capitolato oltre che delle migliori condizioni eventualmente proposte dalla stessa in offerta.

E' interessata al processo l'U.O. Tecnica.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* “ mentre in termini di Impatto è risultato “ *Quasi marginale* “, in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,54** determina un valore “ **Medio/Basso** “ del rischio.

3 LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Questa sezione presenta la valutazione di due eventi rischiosi e dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Codice di comportamento	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti formativi (Codice di Comportamento e Formazione) non sempre utilizzati con la dovuta frequenza ed efficacia nella P.A., dove la formazione e l'applicazione del Codice di Comportamento sono stati un esercizio formale e non efficace.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

11) PROCESSO

Varianti in corso di esecuzione del contratto

1. DESCRIZIONE

Le varianti relative a forniture in corso di esecuzione del contratto sono eventualmente previste dalla documentazione di gara e, comunque, applicabili limitatamente alle specifiche previste dal codice degli appalti.

Al processo sono interessati il Dipartimento Amministrativo - l'U.O. Tecnica-Servizi interessati dall'approvvigionamento.

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Quasi probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *Quasi marginale* ", in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,54** determina un valore " **Medio/Basso** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello di esposizione al rischio collegato agli eventi di " Valore Medio " determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Formazione	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA (Formazione e Trasparenza) per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

12) PROCESSO

Subappalto

1. DESCRIZIONE

L'istituto del subappalto è espressamente previsto e regolamentato dall'art. 118 del D. Lgs. 163/2006.

E' interessata al processo l'U.O. Tecnica.

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Quasi probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *Quasi marginale* ", in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturiente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,33** determina un valore " **Medio/Basso** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello di esposizione al rischio collegato agli eventi di " Valore Medio " determinato soprattutto dall'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Formazione	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA (Formazione e Trasparenza) per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Affidamento di Lavori, servizi e forniture

13) PROCESSO

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

1. DESCRIZIONE

La risoluzione delle controversie stragiudiziali durante la fase di esecuzione di contratto sono previste e regolamentate dalla parte IV "contenzioso" del D. Lgs. 163/2006.

Sono interessati al processo Dipartimento Amministrativo - l'U.O. Tecnica- Servizi interessati dall'approvvigionamento

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Quasi probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *Quasi marginale* ", in considerazione soprattutto del tipo di controllo interno esistente e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,54** determina un valore " **Medio/Basso** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è stato valutato che il rischio specifico non è applicabile in quanto lo stesso è vincolato dalla normativa in materia.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Tecnica	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misure obbligatoria prevista dal PNA per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. ATTIVITA' TECNICHE

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Sì		Dipartimento Amministrativo: UO Gestione Tecnica - Servizi interessati dall'approvigionamento	No, è del tutto vincolato	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	Sì	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Sì, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3,33	1,75	5,83
	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Sì		Dipartimento Amministrativo: UO Gestione Tecnica	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	Sì	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3,50	1,25	4,38
	Requisiti di qualificazione	Sì		Dipartimento Amministrativo: UO Gestione Tecnica	No, è del tutto vincolato	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	Sì	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3,33	1,25	4,17
	Requisiti di aggiudicazione	Sì		Dipartimento Amministrativo: UO Gestione Tecnica	No, è del tutto vincolato	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,67	1,25	3,33



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. ATTIVITA' TECNICHE

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Area: affidamento di lavori, servizi e forniture	Valutazione delle offerte	Si		Dipartimento Amministrativo: UO Gestione Tecnica	No, è del tutto vincolato	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,67	1,25	3,33
	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Si		Dipartimento Amministrativo: UO Gestione Tecnica	No, è del tutto vincolato	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,67	1,25	3,33
	Procedure negoziate	Si		Dipartimento Amministrativo: UO Gestione Tecnica	No, è del tutto vincolato	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,67	1,25	3,33
	Affidamenti diretti	Si		Dipartimento Amministrativo: UO Gestione Tecnica	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,25	3,54



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. ATTIVITA' TECNICHE

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
	Revoca del bando	Sì		Dipartimento Amministrativo: UO Gestione Tecnica	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,25	3,54
	Redazione del cronoprogramma	Sì		Dipartimento Amministrativo: UO Gestione Tecnica	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,25	3,54
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Sì		Dipartimento Amministrativo: UO Gestione Tecnica	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,25	3,54
	Subappalto	Sì		Dipartimento Amministrativo: UO Gestione Tecnica	No, è del tutto vincolato	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,67	1,25	3,33



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. ATTIVITA' TECNICHE

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Sì		Dipartimento Amministrativo: UO Gestione Tecnica	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,25	3,54



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. ATTIVITA' TECNICHE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive									
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (SI/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio
Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa.	SI		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	2,33	1,00	3,00	2,33	3,00	7,00	MEDIO ALTO
Individuazione dello strumento/is tituto per l'affidamento	Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	SI		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO
Requisiti di qualificazione	Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità.	SI		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	6,00	MEDIO ALTO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. ATTIVITA' TECNICHE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'					IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO								
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio	
				DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?									DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:
Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: i) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza e alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; ii) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; iii) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice.	Si		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO
Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali.	Si		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. ATTIVITA' TECNICHE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (SI/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	Oggettive		Soggettive				Oggettive		Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio
					DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
Verifica dell'eventualità e anomalia delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale.	SI		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO
Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti.	No	Vincolato dalla normativa in materia											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. ATTIVITA' TECNICHE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'					IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO								
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (S/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio	
				DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o interni audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?									DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:
Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino ad un milione di euro (art. 122, comma 7, Codice). Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.	SI		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO
Revoca del bando	Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	SI		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. ATTIVITA' TECNICHE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO			VALUTAZIONE DEL RISCHIO								
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (S/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	Oggettive		Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio
Redazione del cronoprogramma	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore.	SI		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO
	Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.	SI		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. ATTIVITA' TECNICHE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (S/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Oggettive			Soggettive			Oggettive			Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio
				DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verifichino eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verifichino eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante.	Si		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO
Subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quote-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture.	Si		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un ingente danno all'amm.ne (valore: ALTO);	1,33	1,67	1,00	3,00	1,67	3,00	5,00	MEDIO
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.	No	Commissione nominata ai sensi del comma 8 dell'art. 280 del D. Lgs 163/2006											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. ATTIVITA' TECNICHE

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specifica / trasversale	La/le misura/e individuata/e è potenziale e idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile e con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa.	Dipartimento Amministrativo - U.O. Gestione Tecnica - Servizi beneficiari degli interventi	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Formazione	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	No	Sì	1	2anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrono i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	Dipartimento Amministrativo - U.O. Gestione Tecnica	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Trasparenza	Specifica previsionale e di controllo interno	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
Requisiti di qualificazione	Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità.	Dipartimento Amministrativo - U.O. Gestione Tecnica	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Trasparenza	Specifica previsionale e di controllo interno	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Possibili esempi: i) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza e alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; ii) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; iii) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice.	U.O. Gestione Tecnica	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Trasparenza	Atto di regolamentazione interna	Obbligatoria	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali.	U.O. Gestione Tecnica/Commissione Giudicatrice	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	è efficace ma è migliorabile	Formazione per migliorare e l'attuale procedura	Interventi formativi	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. ATTIVITA' TECNICHE

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specifica / trasversale	La/le misura/e individuata/e è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile e con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale.	U.O. Gestione Tecnica/Seggio di gara	Trasparenza	Trasparenza	è efficace ma è migliorabile	Formazione per migliorare e l'attuale procedura	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti.	U.O. Gestione Tecnica	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Formazione	Interventi formativi	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino ad un milione di euro (art. 122, comma 7, Codice). Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.	U.O. Gestione Tecnica	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Formazione	Interventi formativi	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
Revoca del bando	Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	Dipartimento Amministrativo - U.O. Gestione Tecnica	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Formazione	Interventi formativi	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1	1anno	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. ATTIVITA' TECNICHE

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specifica / trasversale	La/le misura/e individuata/e è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile e con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Redazione del cronoprogramma	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore.	U.O. Gestione Tecnica	Formazione	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Attività Formativa	Interventi formativi	Obbligatoria	Specifica	Si	Si	Si	Si	1	1anno	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.	U.O. Gestione Tecnica	Codice di Comportamento	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Attività Formativa	Interventi formativi	Obbligatoria	Specifica	Si	Si	Si	Si	1	1anno	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante.	Dipartimento Amministrativo - U.O. Gestione Tecnica - Servizi beneficiari degli interventi	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Formazione	Interventi formativi	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	1	1anno	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
Subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture.	Dipartimento Amministrativo - U.O. Gestione Tecnica - Servizi beneficiari degli interventi	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Formazione	Interventi formativi	Ulteriore	Trasversale	Si	Si	Si	Si	1	1anno	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.	Dipartimento Amministrativo - U.O. Gestione Tecnica - Servizi beneficiari degli interventi	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Trasparenza	Specificazione di controllo interno	Obbligatoria	Trasversale	Si	Si	Si	Si	1	1anno	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale

AREA DI RISCHIO
Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
U.O. S.P.I.L.L.

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Verifiche periodiche di legge di impianti ed apparecchi

Eventi rischiosi

1. Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e “corsie preferenziali” nella trattazione delle proprie pratiche;
2. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;;
3. Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).

AREA DI RISCHIO
Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
U.O. S..I.A.N.

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

1) Attività di controllo riferito a: Campionamento, Ispezione, Sequestro, Chiusure di attività, Sospensione di attività, Distruzione di prodotti, Check-list dei termini prescrittivi

Eventi rischiosi

1. Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e “corsie preferenziali” nella trattazione delle proprie pratiche;
2. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;
2. Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).

2) Rilascio Parere previa Verifica su progetto preliminare alla realizzazione, attivazione, modifica di attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande

Eventi rischiosi

Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).

AREA DI RISCHIO
Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
U.O. MEDICINA DEL LAVORO

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI
**Vigilanza sull'applicazione della normativa vigente in materia di tutela della salute e
sicurezza nei luoghi di lavoro.**

Eventi rischiosi

1. Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e “corsie preferenziali” nella trattazione delle proprie pratiche;
2. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;
3. Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).

**Vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di tutela della salute nei luoghi di
lavoro per il settore delle industrie estrattive di seconda categoria e per quello delle acque
minerali;**

Eventi rischiosi

1. Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e “corsie preferenziali” nella trattazione delle proprie pratiche;
2. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;
3. Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).

**Valutazione sanitaria delle notifiche, dei piani di lavoro e di ogni altra comunicazione inviata,
dalle ditte o da altri soggetti interessati;**

Eventi rischiosi

Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).

AREA DI RISCHIO
Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
U.O. S.I.S.P.

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Controllo sulla produzione, commercio ed impiego di prodotti cosmetici; controllo sull'idoneità di locali ed attrezzature per commercio deposito ed utilizzo di sostanze radioattive ed apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti, Controlli sulla produzione, deposito, vendita e trasporto di sostanze e preparati pericolosi; controlli sulla produzione, detenzione; commercio ed impiego dei gas tossici.

Eventi rischiosi

1. Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e “corsie preferenziali” nella trattazione delle proprie pratiche;
2. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;
3. Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).

Vigilanza igienico-sanitaria nelle scuole e negli altri ambienti comunitari; nelle strutture sanitarie private e negli stabilimenti termali; vigilanza e controllo sulle piscine; vigilanza sulle condizioni igienico-sanitarie delle carceri e case mandamentali; vigilanza sulle professioni ed arti sanitarie compresa la pubblicità sanitaria; vigilanza su estetiste, parrucchieri, barbieri e visagiste.

Eventi rischiosi

1. Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e “corsie preferenziali” nella trattazione delle proprie pratiche;
2. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;
3. Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Servizio di Prevenzione, Protezione e Impiantistica nei luoghi di lavoro SPILL

PROCESSO Verifiche periodiche di legge di impianti ed apparecchi

1.DESCRIZIONE

4.1 Il presente processo consiste nel controllo e nelle verifiche periodiche di legge di apparecchi ed impianti per accertarne la conformità a leggi, norme e regolamenti al fine di certificare l'adeguatezza ai fini della sicurezza. Gli impianti ed apparecchi sono:

4.2 ascensori e montacarichi

4.3 impianti per la protezione contro le scariche atmosferiche

4.4 impianti di messa a terra

4.5 Impianti elettrici in ambienti con pericolo di esplosione

4.6 apparecchi di sollevamento

4.7 recipienti a pressione

4.8 generatori di vapore

4.9 impianti di riscaldamento e frigoriferi.

Le verifiche, sono svolte dai tecnici della prevenzione e dai direttori responsabili della struttura presso le sedi delle aziende richiedenti e sono onerose.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Più che probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Più di minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **5,63** determina un valore quasi “ **Medio/Alto** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la

tipologia del procedimento pur in 'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Avvio di processi di formazione del personale e Introduzione di procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l'utenza debbano essere sempre sottoscritti dall'utente destinatario	2 Adozione Atti Applicazione Atti	2 anni	UO S.P.I.L.L.	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione	2	2 anni	UO S.P.I.L.L.	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misure obbligatoria prevista dal PNA per la sua capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi attraverso un cambiamento culturale (Formazione). Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione SIAN

1° PROCESSO

Attività di controllo riferito a: Campionamento, Ispezione, Sequestro, Chiusure di attività, Sospensione di attività, Distruzione di prodotti, Check-list dei termini prescrittivi

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in :

Controllo ufficiale (vigilanza e sopralluoghi) dei prodotti alimentari e dei requisiti strutturali e funzionali delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio: accertamento delle non conformità; congruo termine per la loro risoluzione; sanzioni / sospensioni / chiusure /sequestri /dissequestri / denuncie / campionamenti matrici alimentari
- inizio del procedimento: programmato dalla U. O.; su segnalazione; a richiesta da parte di altri Organi di vigilanza; a richiesta di pubbliche Amministrazioni (regione, comuni, ecc.)
- personale interessato: tutto (dirigenza medica e tecnici della prevenzione).

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Poco più che probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Più che minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **7,125** determina un valore “ **Medio/Alto** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO SIAN	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione del personale	1	1 anno	UO SIAN	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi anche attraverso un cambiamento culturale e soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti organizzativi (rotazione del personale e formazione) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione SIAN

2° PROCESSO

Rilascio Parere previa Verifica su progetto preliminare alla realizzazione, attivazione, modifica di attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande.

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in :

attività di verifica preliminare alla realizzazione, attivazione, modifica di attività di produzione, preparazione e confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande e rilascio relativo parere:

- a) pareri preventivi su progetto; istruttorie ai fini della registrazione delle attività (SCIA)

- inizio del procedimento: a richiesta di privati e di pubbliche Amministrazioni (comuni, ecc.)

- personale interessato: dirigenza medica

b) rilascio di certificazioni; pareri per l'esportazione all'estero di prodotti alimentari

- inizio del procedimento: a richiesta di privati

- personale interessato: dirigenza medica

c) consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione; attestazioni di idoneità e provvedimenti sulle acque destinate al consumo umano; istruttorie per l'apertura dei laboratori di analisi alimenti

- inizio del procedimento: a richiesta di pubbliche Amministrazioni (comuni, Regione, ecc.)

Sono interessati al processo il Dipartimento Prev. Uman. e la dirigenza medica.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Poco più che probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Più che minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **7,125** determina un valore “ **Medio/Alto** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO SIAN	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione del personale	1	1 anno	UO SIAN	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi anche attraverso un cambiamento culturale e soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti organizzativi (rotazione del personale e formazione) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro

1° PROCESSO

Vigilanza sull'applicazione della normativa vigente in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Eventi rischiosi

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'attività di vigilanza sull'applicazione della normativa vigente in materia di igiene del lavoro e di prevenzione delle malattie professionali: gli obiettivi dell'U.O. prevedono che vengano sottoposte a vigilanza almeno il 5% delle aziende esistenti nel territorio di competenza. Pertanto la vigilanza si attiva di propria iniziativa cercando di dare priorità ai comparti produttivi a maggior rischio di infortunio e malattia professionale. All'attività di iniziativa si unisce la attività di vigilanza delegata dalla Procura della Repubblica per lo svolgimento di indagini di infortunio sul lavoro e di malattia professionale. Vi è poi l'attività di vigilanza che scaturisce da esposti inoltrati all'U.O. dalle varie figure interessate alla sicurezza e alla salute nei luoghi di lavoro (RLS, lavoratori, associazioni di categoria, RSPP, medici competenti, etc). Sono interessati al processo il Dipartimento Prev. Umana ed i Dirigenti dell'U.O..

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* ” ed in termini di Impatto è risultato “ *Più che minore* ”, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **6,375** determina un valore “ **Medio/Alto** ” del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio ” determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione	1 anno	UO MED LAV	Dirigente

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Matera - Via Montescaglioso 75100 Matera

		Atti			
--	--	------	--	--	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione del personale	1	1 anno	UO MED LAV	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi anche attraverso un cambiamento culturale e soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti organizzativi (rotazione del personale e formazione) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro

2° PROCESSO

Vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro per il settore delle industrie estrattive di seconda categoria e per quello delle acque minerali;

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'attività di vigilanza sull'applicazione della normativa vigente in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro per il settore industrie estrattive di seconda categoria e per quello delle acque minerali: la vigilanza si attiva di propria iniziativa nell'ambito degli obiettivi assegnati. All'attività di iniziativa si unisce la attività di vigilanza delegata dalla Procura della Repubblica per lo svolgimento di indagini di infortunio sul lavoro e di malattia professionale. Vi è poi l'attività di vigilanza che scaturisce da esposti inoltrati all'U.O. dalle varie figure interessate alla sicurezza e alla salute nei luoghi di lavoro (RLS, lavoratori, associazioni di categoria, RSPP, medici competenti, etc). Sono interessati al processo il Dipartimento Prev. Umana ed i Dirigenti dell'U.O..

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Più che minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **6,375** determina un valore “ **Medio/Alto** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti	1 anno	UO MED LAV	Dirigente

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Matera - Via Montescaglioso 75100 Matera

		Applicazione Atti			
--	--	----------------------	--	--	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione del personale	1	1 anno	UO MED LAV	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi anche attraverso un cambiamento culturale e soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti organizzativi (rotazione del personale e formazione) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze.

**SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO
DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**
Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro

3° PROCESSO

**Valutazione sanitaria delle notifiche, dei piani di lavoro e di ogni altra comunicazione inviata,
dalle ditte o da altri soggetti interessati;**

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nella valutazione delle notifiche, dei piani di lavoro e di ogni altra comunicazione: alla ricezione delle comunicazioni l'U.O. esprime sempre parere, tranne che per le notifiche preliminari ex art. 99 del d. lgs 81/08 e s.m.i. e le comunicazioni ex DM 388/03 (Primo soccorso), per cui esiste una procedura di silenzio/assenso.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Più che minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **6,375** determina un valore “ **Medio/Alto** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO MED LAV	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione del personale	1	1 anno	UO MED LAV	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi anche attraverso un cambiamento culturale e soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti organizzativi (rotazione del personale e formazione) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

U.O. S.I.S.P.
Servizio di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica

1° PROCESSO

Controllo sulla produzione, commercio ed impiego di prodotti cosmetici; controllo sull'idoneità di locali ed attrezzature per commercio deposito ed utilizzo di sostanze radioattive ed apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti, Controlli sulla produzione, deposito, vendita e trasporto di sostanze e preparati pericolosi; controlli sulla produzione, detenzione; commercio ed impiego dei gas tossici.

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'emissione di parere previsto da specifiche normative, viene effettuato da un dirigente, anche coadiuvato da un tecnico della prevenzione.

Sono interessati al processo il Dipartimento Prev. Umana, Dirigenti e Tecn. della Prevenzione.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* ” ed in termini di Impatto è risultato “ *Poco più di minore* ”, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **6,375** determina un valore “ **Medio/Alto** ” del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio ” determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO SISP	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione del personale	1	1 anno	UO SISP	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi anche attraverso un cambiamento culturale e soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti organizzativi (rotazione del personale e formazione) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze.



REGIONE BASILICATA **AZIENDA SANITARIA ASM MATERA**
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'							IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)	
U.O. SPPILL	Verifiche periodiche di legge di impianti ed apparecchi	Si		Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana - U.O. SPPILL	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 100%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,50	2,25	5,63	
U.O. SIAN	Attività di controllo riferito a: Campionamento, Ispezione, Sequestro, Chiusure di attività, Sospensione di attività, Distruzione di prodotti, Check-list dei termini prescrittivi	Si		Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana - U.O. SIAN	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	Si, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 100%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3,167	2,250	7,125	
	Rilascio Parere previa Verifica su progetto preliminare alla realizzazione, attivazione, modifica di attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande	Si		Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana - U.O. SIAN	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	Si, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 100%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3,167	2,250	7,125	
U.O. MED LAV	Vigilanza sull'applicazione della normativa vigente in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Si		Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana - U.O. Medicina del lavoro	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 100%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,833	2,250	6,375	
	vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro per il settore delle industrie estrattive di seconda categoria e per quello delle acque minerali;	Si		Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana - U.O. Medicina del lavoro	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 100%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,833	2,25	6,375	

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
	valutazione sanitaria delle notifiche, dei piani di lavoro e di ogni altra comunicazione inviata, dalle ditte o da altri soggetti interessati	Si		Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana - U.O. Medicina del lavoro	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 100%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,833	2,25	6,375
U.O. SISP	controllo sulla produzione, commercio ed impiego di prodotti cosmetici; controllo sull'idoneità di locali ed attrezzature per commercio deposito ed utilizzo di sostanze radioattive ed apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti; Controlli sulla produzione, deposito, vendita e trasporto di sostanze e preparati pericolosi; controlli sulla produzione, detenzione; commercio ed impiego dei gas tossici;	Si		Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana - U.O. SISP	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 100%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,833	2,25	6,375
	vigilanza igienico-sanitaria nelle scuole e negli altri ambienti comunitari; nelle strutture sanitarie private e negli stabilimenti termali; vigilanza e controllo sulle piscine; vigilanza sulle condizioni igienico-sanitarie delle carceri e case mandamentali; vigilanza sulle professioni ed arti sanitarie compresa la pubblicità sanitaria; vigilanza su estetiste, parrucchieri, barbieri e visagiste;	Si		Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana - U.O. SISP	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 100%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,833	2,25	6,375



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specificata / trasversale	La misura individuata è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La misura individuata ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La misura individuata è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La misura individuata può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Verifiche periodiche di legge di impianti ed apparecchi	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	U.O. SPPILL	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale e Introduzione di procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l'utenza debbano essere sempre sottoscritti dall'utente destinatario	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. SPPILL	Dirigente	
Verifiche periodiche di legge di impianti ed apparecchi	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	U.O. SPPILL	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale e Introduzione di procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l'utenza debbano essere sempre sottoscritti dall'utente destinatario	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. SPPILL	Dirigente	
Verifiche periodiche di legge di impianti ed apparecchi	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	U.O. SPPILL	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale e Introduzione di procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l'utenza debbano essere sempre sottoscritti dall'utente destinatario	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. SPPILL	Dirigente	
Attività di controllo riferito a: Campionamento, Ispezione, Sequestro, Chiusure di attività, Sospensione di attività, Distruzione di prodotti, Check-list dei termini prescrittivi	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	U.O. SIAN	Rotazione del Personale	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. SIAN	Dirigente	
Attività di controllo riferito a: Campionamento, Ispezione, Sequestro, Chiusure di attività, Sospensione di attività, Distruzione di prodotti, Check-list dei termini prescrittivi	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	U.O. SIAN	Rotazione del Personale	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. SIAN	Dirigente	

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone

I Dirigenti delle UU.OO.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiori esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specificata / trasversale	La misura individuata è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La misura individuata ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La misura individuata è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La misura individuata può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Attività di controllo riferito a: Campionamento, Ispezione, Sequestro, Chiusure di attività, Sospensione di attività, Distruzione di prodotti, Check-list dei termini prescrittivi	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	J.O. SIAN	Rotazione del Personale	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	J.O. SIAN	Dirigente	
Rilascio Parere previa Verifica su progetto preliminare alla realizzazione, attivazione, modifica di attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).	J.O. SIAN	Rotazione del Personale	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	J.O. SIAN	Dirigente	
vigilanza controllo e sanzioni conseguenti, sull'applicazione della normativa vigente in materia di igiene del lavoro e di prevenzione delle malattie professionali ivi compresa la normativa sulla protezione sanitaria dei lavoratori dai rischi da radiazioni ionizzanti; e istituzione e gestione del registro degli esposti ai rischi	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	U.O. Medicina del Lavoro	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. Medicina del Lavoro	Dirigente	



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiori esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specificata / trasversale	La misura individuata è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La misura individuata ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La misura individuata è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La misura individuata può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
vigilanza controllo e sanzioni conseguenti, sull'applicazione della normativa vigente in materia di igiene del lavoro e di prevenzione delle malattie professionali ivi compresa la normativa sulla protezione sanitaria dei lavoratori dai rischi da radiazioni ionizzanti; e istituzione e gestione del registro degli esposti ai rischi	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	U.O. Medicina del Lavoro	Rotazione del Personale	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. Medicina del Lavoro	Dirigente	
vigilanza controllo e sanzioni conseguenti, sull'applicazione della normativa vigente in materia di igiene del lavoro e di prevenzione delle malattie professionali ivi compresa la normativa sulla protezione sanitaria dei lavoratori dai rischi da radiazioni ionizzanti; e istituzione e gestione del registro degli esposti ai rischi	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	U.O. Medicina del Lavoro	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Organizzativa	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. Medicina del Lavoro	Dirigente	
vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro per il settore delle industrie estrattive di seconda categoria e per quello delle acque minerali;	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	U.O. Medicina del Lavoro	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. Medicina del Lavoro	Dirigente	
vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro per il settore delle industrie estrattive di seconda categoria e per quello delle acque minerali;	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	U.O. Medicina del Lavoro	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. Medicina del Lavoro	Dirigente	

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone

I Dirigenti delle UU.OO.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specifica / trasversale	La misura individuata è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La misura individuata ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La misura individuata è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La misura individuata può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro per il settore delle industrie estrattive di seconda categoria e per quello delle acque minerali;	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	U.O. Medicina del Lavoro	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. Medicina del Lavoro	Dirigente	
valutazione sanitaria delle notifiche, dei piani di lavoro e di ogni altra comunicazione inviata, dalle ditte o da altri soggetti interessati	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).	U.O. Medicina del Lavoro	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. Medicina del Lavoro	Dirigente	



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specifica / trasversale	La/le misura/e individuata/e è/potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
controllo sulla produzione, commercio ed impiego di prodotti cosmetici; controllo sull'idoneità di locali ed attrezzature per commercio deposito ed utilizzo di sostanze radioattive ed apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti, Controlli sulla produzione, deposito, vendita e trasporto di sostanze e preparati pericolosi; controlli sulla produzione, detenzione; commercio ed impiego dei gas tossici;	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	U.O. SISF	Rotazione del Personale	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	J.O. SISF	Dirigente	
controllo sulla produzione, commercio ed impiego di prodotti cosmetici; controllo sull'idoneità di locali ed attrezzature per commercio deposito ed utilizzo di sostanze radioattive ed apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti, Controlli sulla produzione, deposito, vendita e trasporto di sostanze e preparati pericolosi; controlli sulla produzione, detenzione; commercio ed impiego dei gas tossici;	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	U.O. SISF	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	J.O. SISF	Dirigente	

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone

I Dirigenti delle UU.OO.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggi ormen te espost i	Misure del PNA applica bili	Misur e esiste nti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specifica / trasversale	La/le misura/e individuata/e è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
controllo sulla produzione, commercio ed impiego di prodotti cosmetici; controllo sull'idoneità di locali ed attrezzature per commercio deposito ed utilizzo di sostanze radioattive ed apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti; Controlli sulla produzione, deposito, vendita e trasporto di sostanze e preparati pericolosi; controlli sulla produzione, detenzione; commercio ed impiego dei gas tossici;	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	U.O. SIS	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. SPPI	Dirigente	
vigilanza igienico-sanitaria nelle scuole e negli altri ambienti comunitari; nelle strutture sanitarie private e negli stabilimenti termali; vigilanza e controllo sulle piscine; vigilanza sulle condizioni igienico-sanitarie delle carceri e case mandamentali; vigilanza sulle professioni ed arti sanitarie compresa la pubblicità sanitaria; vigilanza su estetiste, parrucchieri, barbieri e visagiste;	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	U.O. SIS	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. SIS	Dirigente	



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specifica / trasversale	La/misura/e individuata/e è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/misura/e individuata/e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
vigilanza igienico-sanitaria nelle scuole e negli altri ambienti comunitari; nelle strutture sanitarie private e negli stabilimenti termali; vigilanza e controllo sulle piscine; vigilanza sulle condizioni igienico-sanitarie delle carceri e case mandamentali; vigilanza sulle professioni ed arti sanitarie compresa la pubblicità sanitaria; vigilanza su estetiste, parrucchieri, barbieri e visagiste;	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	U.O. SISF	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	enti for	Obbligatoria	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. SISF	Dirigente	
vigilanza igienico-sanitaria nelle scuole e negli altri ambienti comunitari; nelle strutture sanitarie private e negli stabilimenti termali; vigilanza e controllo sulle piscine; vigilanza sulle condizioni igienico-sanitarie delle carceri e case mandamentali; vigilanza sulle professioni ed arti sanitarie compresa la pubblicità sanitaria; vigilanza su estetiste, parrucchieri, barbieri e visagiste;	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	U.O. SISF	Formazione	nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Avvio di processi di formazione del personale	enti for	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi - 1° Avvio procedura att. Formazione; 2° Attività Formazione	2 anni	U.O. SISF	Dirigente	



REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. E sogg.	Valutazione rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudizio, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
Dip Prevenzione U.O. SPPILL - Verifiche periodiche di legge di impianti ed apparecchi	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1	2	2,33	2	4,67	MEDIO
	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO
	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
DIP Prevenzione U.O. SIAN - Attività di controllo riferito a: Campionamento, Ispezione, Sequestro, Chiusure di attività, Sospensione di attività, Distruzione di prodotti, Check-list dei termini prescrittivi	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO
	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO
	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo - e-mail, telefono, ... -, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
DIP Prevenzione U.O. SIAN - Rilascio Parere previa Verifica su progetto preliminare alla realizzazione, attivazione, modifica di attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO
	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO
Dip Prevenzione U.O. Med Lav - vigilanza controllo e sanzioni conseguenti, sull'applicazione della normativa vigente in materia di igiene del lavoro e di prevenzione delle malattie professionali ivi compresa la normativa sulla protezione sanitaria dei lavoratori dai rischi da radiazioni ionizzanti; e istituzione e gestione del	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. E sogg.	Valutazione rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
registro degli esposti ai rischi	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO
Dip Prevenzione U.O. Med Lav - vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro per il settore delle industrie estrattive di seconda categoria e per quello delle acque minerali;	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO
	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. E sogg.	Valutazione rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO
Dip Prevenzione U.O. Med Lav - valutazione sanitaria delle notifiche, dei piani di lavoro e di ogni altra comunicazione inviata, dalle ditte o da altri soggetti interessati	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO
Dip Prevenzione U.O.SISP - controllo sulla produzione	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
Commercio e produzione, commercio ed impiego di prodotti cosmetici; controllo sull'idoneità di locali ed attrezzature per commercio deposito ed utilizzo di sostanze radioattive ed apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti; Controlli sulla produzione, deposito, vendita e trasporto di sostanze e preparati pericolosi; controlli sulla produzione, detenzione; commercio ed impiego dei gas tossici;	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO
	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO
Dip Prevenzione U.O.SISP -	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
vigilanza igienico-sanitaria nelle scuole e negli altri ambienti comunitari; nelle strutture sanitarie private e negli stabilimenti termali; vigilanza e controllo sulle piscine; vigilanza sulle condizioni igienico-sanitarie delle carceri e case mandamentali; vigilanza sulle professioni ed arti sanitarie compresa la pubblicità sanitaria; vigilanza su estetiste, parrucchieri, barbieri e visagiste;	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO
Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).		Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione e/o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO

**AREA COORDINAMENTO ATTIVITA' TERRITORIALE
E DISTRETTI**

AREA DI RISCHIO

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

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)

Eventi rischiosi

1. Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa);
2. Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).

Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)

Eventi rischiosi

1. Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche;
2. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati.

**AREA COORDINAMENTO ATTIVITA' TERRITORIALE
E DISTRETTI**

AREA DI RISCHIO

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

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati

Eventi rischiosi

1. Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e “corsie preferenziali” nella trattazione delle proprie pratiche.
2. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati.
3. Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).

AREA COORDINAMENTO ATTIVITA' TERRITORIALE E DISTRETTI

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

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

1° PROCESSO

Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire))

1. DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'autorizzare servizi e prestazioni sanitarie in ordine al controllo della tempistica, al controllo delle liste di attesa, alla revisione dei benefici economici ecc. .

Sono interessati al processo i Dirigenti delle USIB territoriali.

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Meno che probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Quasi minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,66** determina un valore “ **Medio** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività	Dirigente

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Matera - Via Montescaglioso 75100 Matera

				Territoriale e Distretti	
--	--	--	--	---------------------------------	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione del personale	1	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
4 Obbligatoria	Codice di comportamento	1	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
5 Ulteriore	Atto Regolamentare Interno	1	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e	Dirigente

				Distretti	
--	--	--	--	------------------	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
6 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
7 Obbligatoria	Procedura interna di controllo	3 redazione procedura, adozione della stessa, verifica dei risultati	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate varie misure obbligatorie previste dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità;
- di misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi (Codice di comportamento).
- di strumenti organizzativi (rotazione del personale) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze;

Sono state individuate, altresì, misure obbligatorie previste dal PNA con riguardo alla introduzione di misure preventive e organizzative (Astensione in caso di Conflitto di Interessi) non sempre utilizzate nella P.A., dove la scarsità di risorse umane spesso non consente di verificare i rapporti intercorrenti tra dipendenti e fornitori e misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da responsabilizzare maggiormente il personale.

**AREA COORDINAMENTO ATTIVITA' TERRITORIALE
E DISTRETTI**

**SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL
PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**

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

2° PROCESSO

**Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in
materia edilizia o commerciale)**

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'autorizzare servizi e prestazioni sanitarie in ordine al controllo della tempistica, al controllo delle liste di attesa, alla revisione dei benefici economici ecc. .
Sono interessati al processo i Dirigenti delle USIB territoriali.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Meno che probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Quasi minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.
La valutazione complessiva del rischio scaturiente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,66** determina un valore “ **Medio** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento)	Dirigente

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Matera - Via Montescaglioso 75100 Matera

				Attività Territoriale e Distretti	
--	--	--	--	--	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione del personale	1	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
4 Obbligatoria	Codice di comportamento	1	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
5 Ulteriore	Atto Regolamentare Interno	1	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e	Dirigente

				Distretti	
--	--	--	--	------------------	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
6 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
7 Obbligatoria	Procedura interna di controllo	3 redazione procedura, adozione della stessa, verifica dei risultati	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate varie misure obbligatorie previste dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità;
- di misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi (Codice di comportamento).
- di strumenti organizzativi (rotazione del personale) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze;

Sono state individuate, altresì, misure obbligatorie previste dal PNA con riguardo alla introduzione di misure preventive e organizzative (Astensione in caso di Conflitto di Interessi) non sempre utilizzate nella P.A., dove la scarsità di risorse umane spesso non consente di verificare i rapporti intercorrenti tra dipendenti e fornitori e misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da responsabilizzare maggiormente il personale.

AREA COORDINAMENTO ATTIVITA' TERRITORIALE E DISTRETTI

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

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

3° PROCESSO

**Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché
attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati**

1. DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'autorizzare servizi e prestazioni sanitarie in ordine all'assistenza protesica, all'assistenza integrativa regionale, alle esenzioni dal ticket, ai ricoveri in strutture sanitarie assistenziali, all'assistenza per cure all'estero). Sono interessati al processo i Dirigenti delle USIB territoriali.

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Più che probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Più che marginale* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **5,5** determina un valore “ **Medio/Alto** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio Medio/Alto “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività	Dirigente

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Matera - Via Montescaglioso 75100 Matera

				Territoriale e Distretti	
--	--	--	--	---------------------------------	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione del personale	1	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
4 Obbligatoria	Codice di comportamento	1	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
5 Ulteriore	Atto Regolamentare Interno	1	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)	Dirigente

				Distretti	
--	--	--	--	------------------	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
6 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
7 Obbligatoria	Procedura interna di controllo	3 redazione procedura, adozione della stessa, verifica dei risultati	1 anno	AREA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (Coordinamento Attività Territoriale e Distretti)	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate varie misure obbligatorie previste dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità;
- di misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi (Codice di comportamento).
- di strumenti organizzativi (rotazione del personale) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze;

Sono state individuate, altresì, misure obbligatorie previste dal PNA con riguardo alla introduzione di misure preventive e organizzative (Astensione in caso di Conflitto di Interessi) non sempre utilizzate nella P.A., dove la scarsità di risorse umane spesso non consente di verificare i rapporti intercorrenti tra dipendenti e fornitori e misure ulteriori in quanto la quasi totale assenza di controlli interni ha fatto emergere la necessità di dotarsi di strumenti efficaci in modo da responsabilizzare maggiormente il personale.

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area A -

AREA DI RISCHIO

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

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Erogazione Indennizzi per animali abbattuti e distrutti in ambito di focolai di malattie infettive

Eventi rischiosi

1. Abuso nell'erogazione di indennizzi per animali abbattuti e distrutti in ambito di focolai di malattie infettive.

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area A -

AREA DI RISCHIO

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

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Registrazione Anagrafica nella Bancaca Dati Nazionale del Bestiame degli allevamenti

Eventi rischiosi

1. Abuso nella Registrazione Anagrafica nella Banca Dati Nazionale del Bestiame degli allevamenti.

AREA DI RISCHIO

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area A -

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Attribuzione di Qualifica Sanitaria degli allevamenti e rilascio della relativa attestazione sanitaria con connesso vantaggio economico (commercializzazione, accesso a finanziamenti e contributi, ecc)

Eventi rischiosi

1. Abuso nel rilascio di attestazioni sanitarie in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti sanitari vincolanti per la commercializzazione).

Attività di controllo della corretta gestione dell'Anagrafe del Bestiame e delle Aziende Zootecniche a cui possono essere connessi vantaggi economici (erogazione di premi comunitari ecc.)

Eventi rischiosi

Alterazioni e/o falsificazione degli esiti di accertamenti in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli nell'ambito dell'anagrafe zootecnica a cui è collegata la concessione di premi comunitari).;

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area A

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

1° PROCESSO

Registrazione Anagrafica nella Banca Dati Nazionale del Bestiame degli allevamenti

1. DESCRIZIONE

Il presente processo consiste Il DPR n. 317/96 e successive m. e i. prevede la registrazione, con assegnazione di un Codice Aziendale Univoco, delle aziende zootecniche in cui è allevato bestiame, sia per motivi di commercializzazione che per autoconsumo. La registrazione avviene a seguito di richiesta formalizzata dal Responsabile Aziendale; con l'assegnazione del codice aziendale si certifica l'effettiva presenza di una azienda zootecnica in attività sul territorio. La procedura amministrativa di assegnazione del codice aziendale viene integrata con la validazione dei registri di carico e scarico, uno per ogni specie allevata, ed ultimata con la registrazione nella Banca Dati Nazionale dei dati aziendali, nonché della consistenza degli allevamenti afferenti all'azienda registrata; relativamente alle specie bovina, ovina e caprina viene eseguita anche la registrazione individuale di ogni capo. La predetta attività viene espletata dall' U.O. Area A.

Personale interessato: tutto (dirigenza med-veterinario e tecnici della prevenzione).

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* ” ed in termini di Impatto è risultato “ *Più che marginale* ”, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturita dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,958** determina un valore “ **Medio** ” del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Basso ” determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anno	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area A	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anno	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area A	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente l' Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area A

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

2° PROCESSO

Erogazione Indennizzi per animali abbattuti e distrutti in ambito di focolai di malattie infettive

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in In caso di accertamento o di sospetto di casi di malattie del bestiame soggette a denuncia obbligatoria, è previsto l'obbligo di adozione di provvedimenti restrittivi di polizia veterinaria così come disposto dal DPR n. 320/54 (Regolamento di Polizia Veterinaria); in caso di focolai di specifiche malattie infettive diffuse il Servizio Veterinario Area A è obbligato a richiedere all'Autorità Sanitaria (Sindaco) l'emanazione di Ordinanza di abbattimento e di distruzione del bestiame presente nell'ambito del focolaio. L'istruttoria relativa all'erogazione degli indennizzi dei capi abbattuti, spettanti ai titolari delle aziende che ne hanno diritto, è di competenza dell'U.O. Area A, che nei casi previsti dalla Legge 2 giugno 1988 n. 218 è tenuto ad indennizzare l'effettivo valore di mercato dei capi abbattuti e distrutti sulla base dei prezzi pubblicati sul bollettino ISMEA.:

Personale interessato: tutto (dirigenza med-veterinario e tecnici della prevenzione).

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* ” ed in termini di Impatto è risultato “ *Più che marginale* ”, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,25** determina un valore “ **Medio** ” del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Basso ” determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area A	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Ulteriore	Nomina commissione interna ad oc	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area A	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente la Nomina di una commissione interna ad oc.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area A

3 PROCESSO

Attribuzione di Qualifica Sanitaria degli allevamenti e rilascio della relativa attestazione sanitaria con connesso vantaggio economico (commercializzazione, accesso a finanziamenti e contributi, ecc)

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in: I Piani Ministeriali di eradicazione e profilassi obbligatoria della Tuberculosis bovina e bufalina, della Brucellosi bovina, bufalina ed ovi-caprina e della Leucosi Bovina Enzootica prevedono che agli allevamenti che hanno raggiunto un determinato livello sanitario venga attribuita dall'U.O. Area A, sulla base di particolari procedure previste da specifici regolamenti, una particolare attestazione di qualifica sanitaria (es. Allevamento Ufficialmente Indenne da Tuberculosis Bovina). L'acquisizione della qualifica sanitaria di allevamento U.I. è un requisito sanitario fondamentale ed obbligatorio ai fini della commercializzazione del bestiame e dei prodotti di origine animale (es. il latte alimentare destinato al consumo diretto deve provenire solamente da allevamenti che sono in possesso delle predette qualifiche sanitarie). Il possesso delle qualifiche sanitarie viene richiesto anche da Enti Pubblici Pagatori in caso di finanziamenti e contributi per interventi in zootecnia.
Personale interessato: tutto (dirigenza med.- veterinaria e tecnici della prevenzione).

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* ” ed in termini di Impatto è risultato “ *Minore* ”, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturita dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **5,66** determina un valore “ **Medio/Alto** ” del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Basso ” determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in assenza di procedure specifiche di controlli

interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area A	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Ulteriore	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area A	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente l' Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area A

4° PROCESSO

Attività di controllo della corretta gestione dell'Anagrafe del Bestiame e delle Aziende Zootecniche a cui possono essere connessi vantaggi economici (erogazione di premi comunitari ecc.)

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in :

A seguito dell'istituzione dell'anagrafe delle aziende zootecniche e del bestiame la Commissione CEE ha emanato specifici Regolamenti che prevedono l'esecuzione di controlli (controlli minimi) da effettuare nelle aziende al fine di verificare l'effettiva adozione delle misure previste nell'ambito del complesso sistema dell'anagrafe del bestiame e delle aziende zootecniche. I controlli vengono eseguiti dai dirigenti veterinari, afferenti all'U.O. Area A, con sopralluoghi in aziende zootecniche ubicate sul territorio di competenza. Le attività sono circostanziate con la compilazione di specifiche Check List, adottate con Regolamenti Comunitari, che successivamente vengono registrate nella Banca Dati Nazionale. Nel sistema informatizzato vengono registrate le verifiche eseguite, le prescrizioni ed azioni correttive disposte, nonché le sanzioni applicate (es. blocco movimentazioni, sequestri, amministrative/pecuniarie). Risulta evidente che l'esito favorevole o non favorevole dell'accertamento possa avere varie implicazioni e conseguenze per l'azienda controllata. Personale interessato: tutto (dirigenza med-veterinario e tecnici della prevenzione).

2,LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* ” ed in termini di Impatto è risultato “ *Più che marginale* ”, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturiente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,25** determina un valore “ **Medio** ” del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio ” determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Rotazione del personale	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anni	UO SIAN Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area A	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Ulteriore	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 ann1	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area A	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA e precisamente la Rotazione del personale che nell'arco di un periodo di tempo congruo dovrebbe consentire un ricambio e quindi una misura idonea.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente l' Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE
U.O. AREA A

MAPPATURA PROCESSI Dipartimento Prevenzione Sanità e Benessere Animale -					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti / Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)	No	Non di Competenza dell'U.O.												0,00	0,00	0,00
	Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)	No	Non di Competenza dell'U.O.												0,00	0,00	0,00
	Provvedimenti di tipo concessorio (incluse figure simili quali: deleghe, ammissioni)	No	Non di Competenza dell'U.O.												0,00	0,00	0,00
	Registrazione Anagrafica nella Bancata Dati Nazionale del Bestiame degli allevamenti	Si		U.O. Area A	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 60%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,75	4,96



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE
U.O. AREA A

MAPPATURA PROCESSI Dipartimento Prevenzione Sanità e Benessere Animale -					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti / Uffici / Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	No	Non di Competenza dell'U.O.												0,00	0,00	0,00
	Erogazione Indennizzi per animali abbattuti e distrutti in ambito di focolai di malattie infettive	Si		U.O. Area A	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83	1,50	4,25
Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area A -	Attribuzione di Qualifica Sanitaria degli allevamenti e rilascio della relativa attestazione sanitaria con connesso vantaggio economico (commercializzazione, accesso a finanziamenti e contributi, ecc)	Si		U.O. Area A	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 80%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	2,00	5,67
	Attività di controllo della corretta gestione dell'Anagrafe del Bestiame e delle Aziende Zootecniche a cui possono essere connessi vantaggi economici (erogazione di premi comunitari ecc.)	Si		U.O. Area A	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 40%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,50	4,25



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE
U.O. AREA A

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI - Dipartimento Prevenzione Sanità e Benessere Animale - Area A				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive									
				DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. E sogg.	Valutazione rischio
Registrazione Anagrafica nella Banca Dati Nazionale del Bestiame degli allevamenti	Abuso nella Registrazione Anagrafica nella Banca Dati Nazionale del Bestiame degli allevamenti	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	1,67	1,00	2,00	1,67	2,00	3,33	MEDIO BASSO
Erogazione Indennizzi per animali abbattuti e distrutti in ambito di focolai di malattie infettive	Abuso nell'erogazione di indennizzi per animali abbattuti e distrutti in ambito di focolai di malattie infettive	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	1,67	1,00	2,00	1,67	2,00	3,33	MEDIO BASSO
Attribuzione di Qualifica Sanitaria degli allevamenti e rilascio della relativa attestazione sanitaria connesso di vantaggio economico (commercializzazione, accesso a finanziamenti e contributi, ecc)	Abuso nel rilascio di attestazioni sanitarie in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti sanitari vincolanti per la commercializzazione).	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	1,67	1,00	2,00	1,67	2,00	3,33	MEDIO BASSO
Attività di controllo della corretta gestione dell'Anagrafe del Bestiame e delle Aziende Zootecniche a cui possono essere connessi vantaggi economici (erogazione di premi comunitari ecc.)	Alterazioni e/o falsificazione degli esiti di accertamenti in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli nell'ambito dell'anagrafe zootecnica a cui è collegata la concessione di premi comunitari).	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	MEDIO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE
U.O. AREA A

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specificità / trasversale	La/le misura/e individuata/e è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Registrazione Anagrafica nella Bancata Dati Nazionale del Bestiame degli allevamenti	Abuso nella Registrazione Anagrafica nella Banca Dati Nazionale del Bestiame degli allevamenti	Uffici Distrettuali Territoriali	Trasparenza	Disposizioni e protocolli operativi interni all'U.O.	è efficace ma è migliorabile	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	Organizzativa	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	Tre fasi 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	anni 3	U.O. Area A	Dr. G. Turturiello	1° stadio
Erogazione Indennizzi per animali abbattuti e distrutti in ambito di focolai di malattie infettive	Abuso nell'erogazione degli indennizzi per animali abbattuti e distrutti in ambito di focolai di malattie infettive	Sede Centrale	Trasparenza	Disposizioni e protocolli operativi interni all'U.O.	è efficace ma è migliorabile	Nomina di commissione ad hoc	Organizzativa	Ulteriore		Si	Si	Si	Si	Tre fasi 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	anni 3	U.O. Area A	Dr. G. Turturiello	1° stadio
Attribuzione di Qualifica Sanitaria degli allevamenti e rilascio della relativa attestazione sanitaria con connesso di vantaggio economico (commercializzazione, accesso a finanziamenti e contributi, ecc)	Abuso nel rilascio di attestazioni sanitarie in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti sanitari vincolanti per la commercializzazione).	Uffici Distrettuali Territoriali	Trasparenza	Disposizioni e protocolli operativi interni all'U.O.	è efficace ma è migliorabile	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	Organizzativa	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	Tre fasi 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	anni 3	U.O. Area A	Dr. G. Turturiello	1° stadio
Attività di controllo della corretta gestione dell'Anagrafe del Bestiame e delle Aziende Zootecniche a cui possono essere connessi vantaggi economici (erogazione di premi comunitari ecc.)	Alterazioni e/o falsificazione degli esiti di accertamenti in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli nell'ambito dell'anagrafe zootecnica a cui è collegata la concessione di premi comunitari).	Uffici Distrettuali Territoriali	Rotazione del Personale	Istituzione di protocolli operativi interni all'U.O.	è efficace ma è migliorabile	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	Organizzativa	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	Tre fasi 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	anni 3	U.O. Area A	Dr. G. Turturiello	1° stadio

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area B -

AREA DI RISCHIO

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

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Istruttoria attivazione stabilimenti bollo CEE ed esercizi di produzione e confezionamento di alimenti di O.A. (SCIA)

Eventi rischiosi

Abuso nell'istruttoria di attivazione stabilimenti bollo CEE ed esercizi di produzione e confezionamento di alimenti di O.A. (SCIA);

AREA DI RISCHIO

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area B -

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Rilascio certificazione sanitaria per l'esportazione di prodotti di O.A. con connesso vantaggio economico nella commercializzazione

Eventi rischiosi

Abuso nel rilascio di certificazione sanitarie in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti sanitari vincolanti per la commercializzazione);

Attività di vigilanza e di controllo negli stabilimenti di produzione, confezionamento e commercializzazione dei prodotti di O.A. (Controlli Ufficiali)

Eventi rischiosi

Alterazioni e/o falsificazione degli esiti di accertamenti in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. commercializzazione di alimenti che non soddisfano i requisiti previsti).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area B

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

1° PROCESSO

Istruttoria attivazione stabilimenti bollo CEE ed esercizi di produzione e confezionamento di alimenti di O.A. (SCIA)

1.DESCRIZIONE

Il presente processo Consiste nella verifica amministrativa della documentazione presentata dai Responsabili degli stabilimenti e nei successivi accertamenti dell'idoneità strutturali degli stessi; Il riconoscimento (bollo CEE) previsto dal Regolamento CEE n. 853/2004, viene rilasciato dalla Regione Basilicata, ma è subordinato all'esito favorevole dell'istruttoria effettuata dall'U.O. Area B. Gli stabilimenti non soggetti a riconoscimento CEE, come previsto dal Regolamento CEE n. 852/2004, vengono registrati direttamente dal Servizio Veterinario Area B a seguito di istanza presentata dal Responsabile dello stabilimento.
Personale interessato: tutto (dirigenza Med - Veterinario e tecnici della prevenzione).

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Quasi minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,958** determina un valore “ **Medio** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Basso “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area B	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area B	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente l' Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area B

2 PROCESSO

Rilascio certificazione sanitaria per l'esportazione di prodotti di O.A,con connesso vantaggio economico nella commercializzazione

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nel rilascio di una specifica documentazione sanitaria (certificato internazionale) da parte dell'U.O. Area B che consente agli stabilimenti riconosciuti (bollo CEE) di poter esportare prodotti di origine animale in Paesi Terzi.

Personale interessato: tutto (dirigenza medica e tecnici della prevenzione).

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **5,66** determina un valore “ **Medio/Alto** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Basso “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area B	Dirigente

		applicazione			
--	--	--------------	--	--	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area B	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente l' Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area B

3° PROCESSO

Attività di vigilanza e di controllo negli stabilimenti di produzione, confezionamento e commercializzazione dei prodotti di O.A. (Controlli Ufficiali)

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in :

Compito d'istituto che prevede controlli da effettuare negli stabilimenti di produzione, confezionamento e commercializzazione di prodotti di O. A.; detti controlli consistono nella verifica della sussistenza dei requisiti igienico-sanitari degli alimenti, delle attrezzature, delle strutture e dei processi di lavorazione; nell'ambito delle attività di controllo vengono eseguiti, inoltre, campionamenti di matrici alimentari in base a quanto stabilito dai Piani Nazionale e Regionale Alimenti (PNA – PRA), nonché da specifici Piani Ministeriali di Monitoraggio. Le analisi sui campioni vengono eseguiti presso gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

Personale interessato: tutto (dirigenza Med - veterinario e tecnici della prevenzione).

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Più che marginale* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,25** determina un valore “ **Medio** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area B	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area B	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente l' Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE
U.O. AREA B

MAPPATURA PROCESSI Dipartimento Prevenzione Sanità e Benessere Animale - Area B					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Istruttoria attivazione stabilimenti bollo CEE ed esercizi di produzione e confezionamento di alimenti di O.A. (SCIA)	Sì		U.O. Area B	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 60%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83333	1,75	4,9583
Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area B -	Rilascio certificazione sanitaria per l'esportazione di prodotti di O.A. con connesso vantaggio economico nella commercializzazione	Sì		U.O. Area B	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 80%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83333	2	5,6667
	Attività di vigilanza e di controllo negli stabilimenti di produzione, confezionamento e commercializzazione dei prodotti di O.A. (Controlli Ufficiali)	Sì		U.O. Area B	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 40%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83333	1,5	4,25



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE
U.O. AREA B

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI - Dipartimento Prevenzione Sanità e Benessere Animale - Area B				PROBABILITA'					IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO								
				Oggettive			Soggettive					Oggettive		Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. E sogg.
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ..., ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
Istruttoria attivazione stabilimenti bollo CEE ed esercizi di produzione e confezionamento di alimenti di O.A. (SCIA)	Abuso nell'istruttoria di attivazione stabilimenti bollo CEE ed esercizi di produzione e confezionamento di alimenti di O.A. (SCIA)	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente e adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici))	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	1,67	1,00	2,00	1,67	2,00	3,33	MEDIO BASSO
Rilascio certificazione sanitaria per l'esportazione di prodotti di O.A, con connesso vantaggio economico nella commercializzazione	Abuso nel rilascio di certificazione sanitarie in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti sanitari vincolanti per la commercializzazione).	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente e adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici))	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	1,67	1,00	2,00	1,67	2,00	3,33	MEDIO BASSO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE
U.O. AREA B

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI - Dipartimento Prevenzione Sanità e Benessere Animale - Area B				PROBABILITA'					IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO								
				Oggettive			Soggettive		Oggettive			Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. E sogg.	Valutazione rischio	
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verifichino eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verifichino eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?									DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:
Attività di vigilanza e di controllo negli stabilimenti di produzione, confezionamento e commercializzazione dei prodotti di O.A. (Controlli Ufficiali)	Alterazioni e/o falsificazione degli esiti di accertamenti in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. commercializzazione di alimenti che non soddisfano i requisiti previsti).	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici))	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	MEDIO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE
U.O. AREA B

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specificata / trasversale	La/le misura/e individuata/e è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Istruttoria attivazione stabilimenti bollo CEE ed esercizi di produzione e confezionamento di alimenti di O.A. (SCIA)	Abuso nell'istruttoria di attivazione stabilimenti bollo CEE ed esercizi di produzione e confezionamento di alimenti di O.A. (SCIA)	Uffici Distrettuali Territoriali	Trasparenza	Disposizioni e protocolli operativi interni all'U.O.	è efficace ma è migliorabile	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	Organizzata	Ulteriore	Specificata	Sì	Sì	Sì	Sì	Tre fasi 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	anni 3	U.O. Area B	Dr. G. Turturiello	1° stadio
Rilascio certificazione sanitaria per l'esportazione di prodotti di O.A. con connesso vantaggio economico nella commercializzazione	Abuso nel rilascio di certificazione sanitarie in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti sanitari vincolanti per la commercializzazione).	Uffici Distrettuali Territoriali	Trasparenza	Disposizioni e protocolli operativi interni all'U.O.	è efficace ma è migliorabile	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	Organizzata	Ulteriore	Specificata	Sì	Sì	Sì	Sì	Tre fasi 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	anni 3	U.O. Area B	Dr. G. Turturiello	1° stadio
Attività di vigilanza e di controllo negli stabilimenti di produzione, confezionamento e commercializzazione dei prodotti di O.A. (Controlli Ufficiali)	Alterazioni e/o falsificazione degli esiti di accertamenti in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. commercializzazione di alimenti che non soddisfano i requisiti previsti).	Uffici Distrettuali Territoriali	Trasparenza	Istituzione di protocolli operativi interni all'U.O.	è efficace ma è migliorabile	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	Organizzata	Ulteriore	Specificata	Sì	Sì	Sì	Sì	Tre fasi 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	anni 3	U.O. Area B	Dr. G. Turturiello	1° stadio

**Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area C -
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**

AREA DI RISCHIO

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

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)

Eventi rischiosi

1. Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti;
2. Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).

**Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area C -
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**

AREA DI RISCHIO

**Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area C -
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Registrazione e controllo delle aziende zootecniche destinate alla produzione del latte

Eventi rischiosi

1. Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa);
2. Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).

Autorizzazione e controllo al trasporto animale

Eventi rischiosi

Abuso nel rilascio di attestazioni sanitarie in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti sanitari vincolanti per la commercializzazione);

Autorizzazione e controllo alla detenzione di farmaci veterinari

Eventi rischiosi

Alterazioni e/o falsificazione degli esiti di accertamenti in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli nell'ambito dell'anagrafe zootecnica a cui è collegata la concessione di premi comunitari).

Controllo e vigilanza sulla produzione e commercio degli alimenti destinati agli animali da reddito, sul benessere degli animali da reddito e da sperimentazione.

Eventi rischiosi

Abuso nel rilascio dell'Autorizzazione e nella fase di controllo per la detenzione di farmaci veterinari;

**Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area C -
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**

**SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL
PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**

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

1° PROCESSO

**Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni,
nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)**

1. DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'emanazione di provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)

A questo processo è interessato tutto il personale (dirigenza medica e tecnici della prevenzione).

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ Oltre probabile “ ed in termini di Impatto è risultato “ Quasi minore “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturiente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **5,541** determina un valore “ **Medio/Alto** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Basso “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale	Dirigente

		3° fase di applicazione		Area C Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	
--	--	-------------------------	--	---	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	3 1 Fase Informatizzazione 2 Fase Avvio sperimentale 3 Fase Adozione sistema Rilevazione Informatica	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale Area C Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente l' Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area C -
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

2° PROCESSO

Registrazione e controllo delle aziende zootecniche destinate alla produzione del latte

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in :

Tutte le aziende da latte, ai sensi della normativa vigente, Regolamento (CE) n. 852/2004 (Igiene dei prodotti alimentari) devono essere "Registrate", presso il Servizio Veterinario Area C, previa verifica dei requisiti igienico-strutturali-gestionali dell'azienda zootecnica ed in particolare:

- igiene della sala latte;
- igiene dell'alimentazione degli animali;
- requisiti di sanità animale;
- igiene della mungitura;
- gestione dei medicinali veterinari.

A questo processo è interessato tutto il personale (dirigenza medica e tecnici della prevenzione).

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Quasi probabile* " ed in termini di Impatto è risultato " *Poco più di marginale* ", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,541** determina un valore " **Medio/Basso** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio/Basso " determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
--------	-------------	------	-------	--------------	---------------

1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale Area C Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Dirigente
-------------------	-------------	--	--------	--	-----------

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	3 1 Fase Informatizzazione 2 Fase Avvio sperimentale 3 Fase Adozione sistema Rielvazione Informatica	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale Area C Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente l' Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

**Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area C -
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**

3° PROCESSO

Autorizzazione e controllo al trasporto animale

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in :

Rientra in quest'attività, il controllo e la tutela degli animali nelle fasi di trasporto ai sensi del Regolamento (CE) 1/2005 (*Protezione degli animali durante il trasporto ed operazioni correlate*). Il suddetto Regolamento prevede che il Servizio Veterinario autorizzi:

- Tutti gli automezzi adibiti al trasporto animale, previa verifica dei requisiti igienico strutturali dell'automezzo;
- I Conducenti degli automezzi, previa frequentazione di un Corso di Formazione organizzato dal Servizio Veterinario Area C.

A questo processo è interessato tutto il personale (dirigenza medica e tecnici della prevenzione).

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Poco probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Quasi minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturiente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,125** determina un valore “ **Medio/Basso** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Basso “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere	Dirigente

		implementazione 3° fase di applicazione		Animale Area C Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	
--	--	---	--	---	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	3 1 Fase Informatizzazione 2 Fase Avvio sperimentale 3 Fase Adozione sistema Rielvazione Informatica	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale Area C Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente l' Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area C -
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

4° PROCESSO

Autorizzazione e controllo alla detenzione di farmaci veterinari

1. DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in :

Tale attività, in attuazione della normativa vigente, *D.Lgs. 6 aprile 2006, n. 193 - "Attuazione della Direttiva 2004/28/CE recante codice comunitario dei medicinali veterinari"*, si esplica nell'autorizzazione alla detenzione ed utilizzo dei farmaci attraverso controllo:

- delle copie delle ricette veterinarie che pervengono in Ufficio;
- della detenzione dei farmaci veterinari negli ambulatori veterinari;
- della detenzione di farmaci veterinari, come scorta, da parte dei Liberi Professionisti Veterinari;
- della detenzione di farmaci veterinari negli impianti di allevamento e custodia di animali.

A questo processo è interessato tutto il personale (dirigenza medica e tecnici della prevenzione).

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Poco probabile* " ed in termini di Impatto è risultato " *Quasi minore* ", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **2,708** determina un valore " **Medio/Basso** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio/Basso " determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di	3 anni	Dipartimento di	Dirigente

		predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione		Prevenzione della Sanità e Benessere Animale Area C Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	
--	--	---	--	--	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	3 1 Fase Informatizzazione 2 Fase Avvio sperimentale 3 Fase Adozione sistema Rielvazione Informatica	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale Area C Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente l' Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale.

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area C -
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

5° PROCESSO

Controllo e vigilanza sulla produzione e commercio degli alimenti destinati agli animali da reddito, sul benessere degli animali da reddito e da sperimentazione.

1. DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in :

La suddetta attività è finalizzata a rendere le produzioni zootecniche da un punto di vista sanitario ineccepibile e da un punto di vista igienico accettabile.

Per quanto riguarda l'alimentazione degli animali, tale obiettivo viene realizzato attraverso l'attuazione:

➤ Piano Regionale Alimentazione Animale (PRAA);

Il suddetto "Piano", prevede dei campionamenti di mangimi per animali ed il controllo, in base alla valutazione del rischio, delle rivendite di mangimi e degli allevamenti zootecnici.

Inoltre, ai fini del benessere animale, vengono effettuati controlli in allevamento per tutte le specie animali da reddito nel rispetto del Piano Nazionale Benessere Animale (PNBA).

A questo processo è interessato tutto il personale (dirigenza medica e tecnici della prevenzione).

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Poco probabile* " ed in termini di Impatto è risultato " *Oltre minore* ", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturita dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **5,00** determina un valore " **Medio** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio/Basso " determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto
--------	-------------	------	-------	--------------	----------

					Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale Area C Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	3 1 Fase Informatizzazione 2 Fase Avvio sperimentale 3 Fase Adozione sistema Rielvazione Informatica	3 anni	Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale Area C Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente l' Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE
U.O. AREA C

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti / Uffici / Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)	Sì		AREA C Servizi Veterinari	No, è del tutto vincolato	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)		No, il rischio rimane indifferente	Fino a circa il 60%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3,17	1,75	5,54
	Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)	No	Non di competenza dell'U.O. Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche												0,00	0,00	0,00
	Provvedimenti di tipo concessorio (incluse figure simili quali: deleghe, ammissioni)	No	Non di competenza dell'U.O. Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche												0,00	0,00	0,00
Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	No	Non di competenza dell'U.O. Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche												0,00	0,00	0,00

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone

Il Dirigente U.O.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE
U.O. AREA C

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti / Uffici / Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale - Area C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Registrazione e controllo delle aziende zootecniche destinate alla produzione del latte	Sì		U.O. Area C	No, è del tutto vincolato	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, è molto efficace	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	1,25	3,54
	Autorizzazione e controllo al trasporto animale	Sì		U.O. Area C	No, è del tutto vincolato	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, è molto efficace	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,50	1,25	3,13
	Autorizzazione e controllo alla detenzione di farmaci veterinari	Sì		U.O. Area C	No, è del tutto vincolato	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	No	Sì, è molto efficace	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,17	1,25	2,71
	Controllo e vigilanza sulla produzione e commercio degli alimenti destinati agli animali da reddito, sul benessere degli animali da reddito e da sperimentazione.	Sì		AREA C Servizi Veterinari	No, è del tutto vincolato	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento		Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	No	Sì, è molto efficace	Fino a circa il 60%	No	Sì, sulla stampa nazionale	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,00	2,50	5,00



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE
U.O. AREA C

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classific azione misura	Obblig atoria / ulterior e	Specifi ca / trasver sale	La/le misura/e individuata/e è potenzialme nte idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementaz ione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazio ne del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazi one	Ufficio Respon sabile	Soggett o respons abile	Stato attuazi one misura
Registrazione e controllo delle aziende zootecniche destinate alla produzione del latte	Abuso nel rilascio della Registrazione e nella fase di controllo delle aziende zootecniche destinate alla produzione del latte	Uffici Distrettuali Territoriali	Trasparenza	Disposizioni e protocolli operativi interni all'U.O.	è efficace ma è migliorabile	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	Organizzativa	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1 Fase Informatizzazione 2 Fase Avvio sperimentale 3 Fase Adozione sistema Rielvazione Informatica	anni 3	U.O. Area C	Dr. Filippo Verde - Dr. Bonora	I° stadio
Autorizzazione e controllo al trasporto animale	Abuso nel rilascio dell'Autorizzazione e nella fase di controllo al trasporto animale	Uffici Distrettuali Territoriali	Trasparenza	Disposizioni e protocolli operativi interni all'U.O.	è efficace ma è migliorabile	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	Organizzativa	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1 Fase Informatizzazione 2 Fase Avvio sperimentale 3 Fase Adozione sistema Rielvazione Informatica	anni 3	U.O. Area C	Dr. Filippo Verde - Dr. Bonora	I° stadio
Autorizzazione e controllo alla detenzione di farmaci veterinari	Abuso nel rilascio dell'Autorizzazione e nella fase di controllo per la detenzione di farmaci veterinari	Uffici Distrettuali Territoriali	Trasparenza	Disposizioni e protocolli operativi interni all'U.O.	è efficace ma è migliorabile	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	Organizzativa	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1 Fase Informatizzazione 2 Fase Avvio sperimentale 3 Fase Adozione	anni 3	U.O. Area C	Dr. Filippo Verde - Dr. Bonora	I° stadio
Controllo e vigilanza sulla produzione e commercio degli alimenti destinati agli animali da reddito, sul benessere degli animali da reddito e da sperimentazione.	Abuso nel rilascio dell'Autorizzazione e nella fase di controllo	Uffici Distrettuali Territoriali	Trasparenza	Disposizioni e protocolli operativi interni all'U.O.	è efficace ma è migliorabile	Informatizzazione completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	Organizzativa	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1 Fase Informatizzazione 2 Fase Avvio sperimentale 3 Fase Adozione sistema Rielvazione Informatica	anni 3	U.O. Area C		



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE
U.O. AREA C

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiorm ente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classific azione misura	Obblig atoria / ulterior e	Specifi ca / trasver sale	La/le misura/e individuata/e è potenzialme nte idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementaz ione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazio ne del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazi one	Ufficio Respon sabile	Soggett o respons abile	Stato attuazi one misura
Provvedimenti di tipo autorizzatorio (includere figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla- osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa);	Uffici Distrettuali Territoriali	Trasparenza	Disposizioni e protocolli operativi interni all'U.O.	è efficace ma è migliorabile	Informatizzazio ne completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	Organizzat iva	Ulterior e	Specific a	Sì	Sì	Sì	Sì	1 Fase Informatizzazi one 2 Fase Avvio sperimentale 3 Fase Adozione sistema Rielvazione Informatica	anni 3	U.O.Area C	Dr. Filippo Verde - Dr. Bonora	I° stadio
	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).	Uffici Distrettuali Territoriali	Trasparenza	Disposizioni e protocolli operativi interni all'U.O.	è efficace ma è migliorabile	Informatizzazio ne completa del processo e monitoraggio a livello del servizio centrale	Organizzat iva	Ulterior e	Specific a	Sì	Sì	Sì	Sì	1 Fase Informatizzazi one 2 Fase Avvio sperimentale 3 Fase Adozione sistema Rielvazione Informatica	anni 3	U.O.Area C	Dr. Filippo Verde - Dr. Bonora	I° stadio

AREA DI RISCHIO

U.O.C. Farmacia Ospedaliera

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Stesura capitolati tecnici e partecipazione a gare di acquisto

Eventi rischiosi

1. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;

Partecipazione a commissione PTO

Eventi rischiosi

2. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;

Vigilanza ispettiva sui farmaci stupefacenti negli armadi di reparto -

Eventi rischiosi

3. Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

U.O.C. Farmacia Ospedaliera

1° PROCESSO

Stesura capitolati tecnici e partecipazione a gare di acquisto

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in : Il capitolato tecnico per l'acquisto di beni sanitari, oggetto di gara, viene redatto da un apposita Commissione di tecnici esperti del campo a cui partecipano anche i Farmacisti.

Tale documento deve contenere le specifiche tecniche dettagliate dei vari prodotti e deve consentire pari accesso agli offerenti senza comportare ostacoli alla concorrenza.

Il capitolato tecnico prevede anche una base d'asta per singolo prodotto ossia un prezzo di riferimento al di sopra del quale non può essere accettata alcuna offerta e una previsione di consumo.

E' interessato al processo il Dirigente dell' U.O.C. Farmacia Ospedaliera, U.O.C. Economato Provveditorato, UU.OO. ospedaliere e/o distrettuali della specifica disciplina oggetto di gara.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato "*Poco più che probabile* " ed in termini di Impatto è risultato "*Poco più di marginale* ", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,958** determina un valore "**Medio**" del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio " determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in 'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Astensione in caso di conflitto di interessi	1	1 anno	UO Farmacia Ospedaliera	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Farmacia Ospedaliera	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO Farmacia Ospedaliera	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti organizzativi (rotazione del personale) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze;
- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità;
- di misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi (Astensione in caso di conflitto di interessi).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

U.O.C. Farmacia Ospedaliera

2° PROCESSO

Partecipazione a Commissioni PTO

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in:

Il Prontuario Terapeutico Ospedaliero è lo strumento che mette a disposizione di tutti gli operatori sanitari dell'Azienda l'elenco dei farmaci da utilizzare in Ospedale, le modalità prescrittive in uso, le linee guida per particolari patologie o classi farmacologiche.

Tale elenco di farmaci viene formulato da un apposita Commissione Aziendale nominata dal Direttore Sanitario e costituita da clinici e farmacisti.

Ogni qualvolta la Commissione si riunisce, vengono valutate le singole proposte formulate dai clinici e si verbalizza l'inserimento o l'esclusione del farmaco con opportuna motivazione. Il P.T.O. rappresenta uno strumento decisionale nell'ambito del governo clinico ed ha lo scopo di promuovere l'uso appropriato dei farmaci e di assicurare il controllo dei costi.

E' interessato al processo il Dirigente dell' U.O.C. Farmacia Ospedaliera.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato "*Poco più che probabile*" ed in termini di Impatto è risultato "*Poco più di marginale*", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,958** determina un valore "**Medio**" del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di "Valore Medio" determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in 'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Astensione in caso di conflitto di	1	1 anno	UO Farmacia Ospedaliera	Dirigente

	interessi				
--	-----------	--	--	--	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Farmacia Ospedaliera	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO Farmacia Ospedaliera	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti organizzativi (rotazione del personale) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze;
- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità;
- di misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi (Astensione in caso di conflitto di interessi).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

U.O.C. Farmacia Ospedaliera

3° PROCESSO

Vigilanza ispettiva sui farmaci stupefacenti negli armadi di reparto

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in :

La vigilanza sui farmaci stupefacenti è disciplinata dal "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"(DPR 309/90).

Il Responsabile della Farmacia, secondo il DM 03.08.2001, è incaricato di svolgere periodiche ispezioni per verificare la corretta tenuta del registro di carico e scarico presso tutte le U.O. di degenza ospedaliera che utilizzano farmaci stupefacenti e controllare la corrispondenza tra giacenza reale e giacenza indicata sul Registro.

Il verbale di ispezione viene redatto a cura del Responsabile della Farmacia ed inviato alla Direzione Sanitaria che in base a quanto rilevato dal Farmacista, archivia il verbale o denuncia le irregolarità riscontrate all'Autorità Giudiziaria competente. E' interessato al processo il Dirigente dell' U.O.C. Farmacia Ospedaliera.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato "*Quasi improbabile* " ed in termini di Impatto è risultato " *Poco più di marginale*", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **1,66** determina un valore "**Basso**" del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio/Basso " determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in 'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Codice di comportamento	1	1 anno	<u>U.O.C.</u> <u>Farmacia</u> <u>Ospedaliera</u>	Dirigente

--	--	--	--	--	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	<u>U.O.C.</u> <u>Farmacia</u> <u>Ospedaliera</u>	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	<u>U.O.C.</u> <u>Farmacia</u> <u>Ospedaliera</u>	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti organizzativi (rotazione del personale) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze;
- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità;
- di misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi (Codice di comportamento).



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. FARMACIA OSPEDALIERA

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che,	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Area: provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA	Provvedimenti di tipo autorizzatorio (include figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)	No	Attività non di competenza dell'U.O.												0,00	0,00	0,00
	Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)	No	Attività non di competenza dell'U.O.												0,00	0,00	0,00
	Provvedimenti di tipo concessorio (include figure simili quali: deleghe, ammissioni)	No	Attività non di competenza dell'U.O.												0,00	0,00	0,00
	Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché	No	Attività non di competenza dell'U.O.												0,00	0,00	0,00



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. FARMACIA OSPEDALIERA

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che,	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Ulteriore Area di Rischio (specificare) U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA	Stesura capitolati tecnici e partecipazione a gare di acquisto	Si		U.O.C. Farmacia Ospedaliera U.O.C. Economia Provveditorato UU.OO. ospedaliere e/o distrettuali della specifica disciplina oggetto di gara	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	No, il rischio rimane indifferente	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3,17	1,25	3,96
	Partecipazione a commissione PTO	Si		U.O.C. Farmacia Ospedaliera UU.OO. ospedaliere	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	No, il rischio rimane indifferente	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3,17	1,25	3,96
	Vigilanza ispettiva sui farmaci stupefacenti negli armadi di reparto	Si		U.O.C. Farmacia Ospedaliera	No, è del tutto vincolato	No, ha come destinatario finale un ufficio interno	No, il processo coinvolge una sola p.a	Ha rilevanza esclusivamente interna	No	Si, è molto efficace	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	1,33	1,25	1,67

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (S/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	Oggettive			Soggettive			Oggettive			Soggettive	VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo - e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es, Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. e sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. e sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. e sogg.	Valutazione rischio
Provvedimenti di tipo autorizzatori o (includere figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO
		No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO
	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO
	Ulteriore rischio specifico	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO
Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO
	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO
	Ulteriore rischio specifico	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO
		No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO
Provvedimenti di tipo concessorio (includere figure simili quali: deleghe, ammissioni)	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO
	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO
	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO
	Riconoscimento indebito di indennità di	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'									IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (S/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Oggettive			Soggettive			Oggettive			Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. e sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. e sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. e sogg.	Valutazione rischio			
				DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo - e-mail, telefono, ---, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verifichino eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verifichino eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:											
Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	disoccupazione a cittadini non in possesso dei	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO			
	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti;	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO			
	Uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso a fondi comunitari;	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO			
	Rilascio di concessioni edilizie con pagamento di contributi inferiori al dovuto al fine di agevolare determinati soggetti.	No	Attività non di competenza dell'U.O.											0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	BASSO			
Stesura capitolati tecnici e partecipazione a gare di acquisto	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	SI		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,67	1,00	2,00	2,67	2,00	5,33	MEDIO			
Partecipazione a commissione PTO U.O.C. Farmacia Ospediera	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;			c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,67	1,00	2,00	2,67	2,00	5,33	MEDIO			
Vigilanza ispettiva sui farmaci stupefacenti negli armadi di reparto - U.O.C. Farmacia Ospediera	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).			c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	C Efficaci (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano in maniera puntuale l'evento specifico)	C Efficaci (Le procedure di controllo interno esistenti sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	1,33	1,00	2,00	1,33	2,00	2,67	MEDIO BASSO			



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. FARMACIA OSPEDALIERA

PROCESSI U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazio ne misura	Obbliga toria / ulterior e	Specifi ca / trasver sale	La/le misura/e individuata/e è potenzialment e idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazi one) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata /e è realizzabile con le competenz e "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata a/e può essere avviata in tempi coerenti con l'impleme ntazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Stesura capitolati tecnici e partecipazione a gare di acquisto	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	U.O.C. Farmacia Ospedaliera U.O.C. Economato Provveditorato UU.OO. ospedaliera e/o distrettuali della specifica disciplina oggetto di gara	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Rotazione del personale Astensione in caso di conflitto di interessi	Organizzativa	Obbligato ria	Trasvers ale	Sì	Sì	Sì	Sì	una	un anno	U.O.C. Farmacia Ospedalie ra	Direttore U.O.	da implem entare
Partecipazione a commisione PTO	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	U.O.C. Farmacia Ospedaliera UU.OO. ospedaliera	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Rotazione del personale Astensione in caso di conflitto di interessi	Organizzativa	Obbligato ria	Trasvers ale	Sì	Sì	Sì	Sì	una	un anno	U.O.C. Farmacia Ospedalie ra	Direttore U.O.	da implem entare
Vigilanza ispettiva sui farmaci stupefacenti negli armadi di reparto	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	U.O.C. Farmacia Ospedaliera	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Rotazione del personale Astensione in caso di conflitto di interessi	Organizzativa	Obbligato ria	Trasvers ale	Sì	Sì	Sì	Sì	una	un anno	U.O.C. Farmacia Ospedalie ra	Direttore U.O.	da implem entare

AREA DI RISCHIO
U.O.C. Farmacia Territoriale

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

1. Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)
Autorizzazione all'apertura e all'esercizio di farmacia; autorizzazione alla gestione provvisoria della farmacia; autorizzazione al trasferimento di titolarità di farmacia, al trasferimento dei locali della farmacia; autorizzazione alla sostituzione temporanea del titolare di farmacia

Eventi rischiosi

- Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali);
- Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche.

2. Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)

Eventi rischiosi

- Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche.
- Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;

3. Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati
Erogazione indennità di residenza ai farmacisti rurali

Eventi rischiosi

Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche; Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti);

4. Gestione del servizio di fornitura dell'ossigenoterapia domiciliare

Eventi rischiosi

- Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche.
- Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

U.O.C. Farmacia Territoriale

1° PROCESSO

Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire) Autorizzazione all'apertura e all'esercizio di farmacia; autorizzazione alla gestione provvisoria della farmacia; autorizzazione al trasferimento di titolarità di farmacia, al trasferimento dei locali della farmacia; autorizzazione alla sostituzione temporanea del titolare di farmacia

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in :

- **Autorizzazione all'apertura e all'esercizio di farmacia:** il farmacista che abbia vinto una farmacia a seguito di concorso regionale viene autorizzato ad aprire e gestire quella farmacia previa verifica dei locali di esercizio e di altri adempimenti amministrativi (es. pagamento tassa di concessione regionale);
- **Autorizzazione alla gestione provvisoria della farmacia:** nel caso in cui una farmacia già esistente rimane priva del titolare, la gestione della stessa viene affidata provvisoriamente e fino all'assegnazione definitiva tramite concorso, ad un farmacista in possesso dei requisiti di legge;
- **Autorizzazione al trasferimento di titolarità di farmacia:** a seguito di atto di compravendita o di donazione di una farmacia, si autorizza l'acquirente a gestire la farmacia previa verifica del possesso dei requisiti di legge;
- **Autorizzazione al trasferimento dei locali della farmacia:** il titolare di una farmacia può chiedere di trasferire l'esercizio della farmacia in locali diversi da quelli già autorizzati e l'ufficio rilascia una nuova autorizzazione previa verifica del rispetto della specifica normativa in materia;
- **Autorizzazione alla sostituzione temporanea del titolare:** nei casi previsti dalla legge (es. malattia, gravi motivi di famiglia, ferie, ecc) si può autorizzare la sostituzione del titolare nella conduzione professionale della farmacia con altro farmacista in possesso dei requisiti di legge;
- E' interessato al processo il Dirigente dell' U.O.C. Farmacia Territoriale.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato "*Quasi probabile* " ed in termini di Impatto è risultato " *Poco più di marginale* ", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturita dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,125** determina un valore " **Medio/Basso** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore

Medio “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall’impatto che può causare all’amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Codice di comportamento	1	1 anno	UO Farmacia Territoriale	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Farmacia Territoriale	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO Farmacia Territoriale	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi (Codice di comportamento).
- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all’interno ed all’esterno dell’amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l’autoreferenzialità;
- di strumenti organizzativi (rotazione del personale) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze;

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

U.O.C. Farmacia Territoriale

2° PROCESSO

Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nel controllo, a campione, delle dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni.

E' interessato al processo il Dirigente dell' U.O.C. Farmacia Territoriale.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato "Quasi probabile " ed in termini di Impatto è risultato " Poco più di marginale ", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturita dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a 3,333 determina un valore " Medio/Basso " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio " determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in 'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Codice di comportamento	1	1 anno	UO Farmacia Territoriale	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Farmacia Territoriale	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti	1 anno	UO Farmacia Territoriale	Dirigente

		Applicazione Atti			
--	--	----------------------	--	--	--

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi (Codice di comportamento).
- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità;
- di strumenti organizzativi (rotazione del personale) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze;

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

U.O.C. Farmacia Territoriale

3° PROCESSO

**Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché
attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati
Erogazione indennità di residenza ai farmacisti rurali**

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in :

Erogazione indennità di residenza ai farmacisti rurali: i farmacisti titolari di farmacie ubicate in Comuni, frazioni o centri abitati con meno di 3.000 abitanti hanno diritto ad una indennità nella misura stabilita con legge regionale, cui si aggiunge una indennità integrativa in relazione al fatturato dei farmaci SSN in misura sempre stabilita con legge regionale;
E' interessato al processo il Dirigente dell' U.O.C. Farmacia Territoriale.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “*Quasi probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Poco più di marginale*“, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.
La valutazione complessiva del rischio scaturita dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,125** determina un valore “ **Medio/Basso** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore **Medio/Basso** “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Astensione in caso di conflitto di interessi	1	1 anno	UO Farmacia Territoriale	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Codice di comportamento	1	1 anno	UO Farmacia Territoriale	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO Farmacia Territoriale	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (Astensione in caso di conflitto di interessi);
- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (Codice di comportamento);
- di strumenti organizzativi (rotazione del personale) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze;

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

U.O.C. Farmacia Territoriale

4° PROCESSO

Gestione del servizio di fornitura dell'ossigenoterapia domiciliare

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in :

Gestione del servizio di fornitura dell'ossigenoterapia domiciliare: sulla base di un Piano Terapeutico rilasciato dagli specialisti delle UU.OO. di Pneumologia di strutture pubbliche l'ufficio, tramite la ditta aggiudicataria della gara regionale, fornisce l'ossigeno liquido ai pazienti aventi diritto e provvede alla liquidazione delle fatture relative al servizio effettuato dalla citata ditta previo controlli contabili e di merito.

E' interessato al processo il Dirigente dell' U.O.C. Farmacia Territoriale.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato "*Quasi probabile* " ed in termini di Impatto è risultato "*Più di marginale*", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturita dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,25** determina un valore "**Medio**" del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio " determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in 'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Astensione in caso di conflitto di interessi	1	1 anno	UO Farmacia Territoriale	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1	Codice di	1	1 anno	UO Farmacia	Dirigente

Obbligatoria	comportamento			Territoriale	
--------------	---------------	--	--	--------------	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO Farmacia Territoriale	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi (Astensione in caso di conflitto di interessi).
- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (Codice di comportamento);
- di strumenti organizzativi (rotazione del personale) scarsamente utilizzati nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa la specializzazione per settori e la conseguente fossilizzazione delle competenze;



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. FARMACIA TERRITORIALE

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici/ Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Medio punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE	Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire) Autorizzazione all'apertura e all'esercizio di farmacia; autorizzazione alla gestione provvisoria della farmacia; autorizzazione al trasferimento di titolarità di farmacia, al trasferimento dei locali della farmacia; autorizzazione alla sostituzione temporanea del titolare di farmacia	Sì		U.O.C. Farmacia Territoriale	No, è del tutto vincolato	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, è molto efficace	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,5	1,25	3,125
	Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)	Sì		U.O.C. Farmacia Territoriale	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, è molto efficace	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,6667	1,25	3,333333
	Provvedimenti di tipo concessorio (incluse figure simili quali: deleghe, ammissioni)	No	Attività non di competenza della U.O.													0	0



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. FARMACIA TERRITORIALE

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Medio punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE	Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati Erogazione indennità di residenza ai farmacisti rurali	Sì		U.O.C. Farmacia Territoriale	No, è del tutto vincolato	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, è molto efficace	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,5	1,25	3,125
Ulteriore Area di Rischio (specificare) U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE	Gestione del servizio di fornitura dell'ossigenoterapia domiciliare	Sì		U.O.C. Farmacia Territoriale U.O.C. Pneumologia	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 40%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,8333	1,5	4,25



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. FARMACIA TERRITORIALE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'								IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Oggettive		Soggettive				Oggettive		Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg	Valutazione rischio			
				DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo e-mail, telefono, ..., ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?									DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:		
Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire) e all'apertura e all'esercizio di farmacia; autorizzazioni e alla gestione provvisoria della	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di	No	Attività non di competenza dell'U.O.										0	0	0	0	0	0	0	BASSO			
	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,667	1	2	2,667	2	5,33	MEDIO		
Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale) U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,667	1	2	2,667	2	5,33	MEDIO		
	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,667	1	2	2,667	2	5,33	MEDIO		



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. FARMACIA TERRITORIALE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Oggettive		Soggettive				Oggettive		Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio	
				DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo - e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?									DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:
Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati Erogazione indennità di residenza ai farmacisti rurali U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE	Riconoscimento indebito di indennità di disoccupazione a cittadini non in possesso dei requisiti di legge al fine di agevolare determinati soggetti;	No	Attività non di competenza dell'U.O.										0	0	0	0	0	0	0	BASSO	
		No	Attività non di competenza dell'U.O.										0	0	0	0	0	0	0	BASSO	
	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti;	No	Attività non di competenza dell'U.O.										0	0	0	0	0	0	0	BASSO	
	Uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso a fondi comunitari;	No	Attività non di competenza dell'U.O.										0	0	0	0	0	0	0	BASSO	
	Rilascio di concessioni edilizie con pagamento di contributi inferiori al dovuto al fine di agevolare determinati soggetti.	No	Attività non di competenza dell'U.O.										0	0	0	0	0	0	0	BASSO	
	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	A. Non sono presenti atti e procedure di controllo inerenti lo specifico rischio	Inadeguati o assenti (Non si riscontra la presenza di atti organizzativi interni finalizzati a disciplinare in maniera puntuale l'evento, o se presenti non disciplinano l'evento specifico)	A Inadeguate o assenti (Non risultano presenti procedure di controllo interno o non sono diffuse, conosciute dal personale e, quindi, poste in essere)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	c. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno trascurabile all'amm.ne (valore: BASSO)	1,67	2,667	1	1	2,667	1	2,67	MEDIO BASSO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. FARMACIA TERRITORIALE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio	
				DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo - e-mail, telefono, ...-, ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verificano eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?									DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:
Gestione del servizio di fornitura dell'ossigenoterapia domiciliare U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	2	1	2	2	2	4	MEDIO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. FARMACIA TERRITORIALE

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiorment e esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obblig atoria / ulterior e	Specifi ca / trasver sale	La/le misura/e individuata/e è potenzialment e idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazi one) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/ e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/ e può essere avviata in tempi coerenti con l'implement azione del Piano?	Fasi per l'attuazi one	Tempi di realizzazi one	Ufficio Respons abile	Soggett o respons abile	Stato attuazi one misura
Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire) Autorizzazione all'apertura e all'esercizio di farmacia; autorizzazione alla gestione provvisoria della farmacia; autorizzazione al trasferimento di titolarità di farmacia, al trasferimento dei locali della farmacia; autorizzazione alla sostituzione temporanea del titolare di farmacia U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).	U.O.C. Farmacia Territoriale	Trasparenza	Trasparenza	è efficace ma è migliorabile	Codice comportamento Rotazione del personale	Atto di regolamentazione interna	Obbligat oria	Trasvers ale	Si	Si	Si	Si	Una	Un anno	U.O.C. Farmacia Territorial e	Direttore U.O.	da impleme ntare
Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale) U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	U.O.C. Farmacia Territoriale	Trasparenza	Trasparenza	è efficace ma è migliorabile	Codice comportamento Rotazione del personale	Atto di regolamentazione interna	Obbligat oria	Trasvers ale	Si	Si	Si	Si	Una	Un anno	U.O.C. Farmacia Territorial e	Direttore U.O.	da impleme ntare
	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;		Trasparenza	Trasparenza	è efficace ma è migliorabile	Codice comportamento Rotazione del personale	Atto di regolamentazione interna	Obbligat oria	Trasvers ale	Si	Si	Si	Si	Una	Un anno	U.O.C. Farmacia Territorial e	Direttore U.O.	da impleme ntare
Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati Erogazione indennità di residenza ai farmacisti rurali U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	U.O.C. Farmacia Territoriale	Trasparenza	Trasparenza	è efficace ma è migliorabile	Codice comportamento Rotazione del personale	Atto di regolamentazione interna	Obbligat oria	Trasvers ale	Si	Si	Si	Si	Una	Un anno	U.O.C. Farmacia Territorial e	Direttore U.O.	da impleme ntare

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone

Il Dirigente U.O.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. FARMACIA TERRITORIALE

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiorment e esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obblig atoria / ulterior e	Specifi ca / trasver sale	La/le misura/e individuata/e è potenzialment e idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazi one) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/ e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/ e può essere avviata in tempi coerenti con l'implement azione del Piano?	Fasi per l'attuazi one	Tempi di realizzazi one	Ufficio Respons abile	Soggett o respons abile	Stato attuazi one misura
Gestione del servizio di fornitura dell'ossigenoterapia domiciliare U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e “corsie preferenziali” nella trattazione delle proprie pratiche	U.O.C. Farmacia Territoriale U.O.C. Pneumologia	Codice di Comportame nto	Codice di Comportamen to	è efficace ma è migliorabile	Codice comportamento Rotazione del personale Astensione in caso di conflitto di interessi	Atto di regolamentazione interna	Obbligat oria	Trasvers ale	Sì	Sì	Sì	Sì	Una	Un anno	U.O.C. Farmacia Territorial e	Direttore U.O.	da impleme ntare
	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;		Codice di Comportame nto	Codice di Comportamen to	è efficace ma è migliorabile	Codice comportamento Rotazione del personale Astensione in caso di conflitto di interessi	Atto di regolamentazione interna	Obbligat oria	Trasvers ale	Sì	Sì	Sì	Sì	Una	Un anno	U.O.C. Farmacia Territorial e	Direttore U.O.	da impleme ntare

AREA DI RISCHIO

**AREA DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA
(Ulteriore Area di Rischio)**

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Ulteriore processo mappato
Liste di attesa

Eventi rischiosi

Accorciamento tempo di attesa.

Attività di controllo e sorveglianza igienica dei servizi di ristorazione, lavanolo ed igiene ambientale.

Eventi rischiosi

Non idonea erogazione del servizio.

verifiche su libera professione, prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI

Eventi rischiosi

Superamento dei limiti consentiti rispetto all' attività istituzionale.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

AREA DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA (Ulteriore Area di Rischio)

1° PROCESSO

Liste di attesa

-

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'attività di Verifica e controllo della gestione e della programmazione delle agende della specialistica ambulatoriale al fine di uniformare i comportamenti degli operatori coinvolti, contenere i tempi di attesa per le prestazioni stesse garantendo il rispetto dei criteri stabiliti dalla Delibera di Giunta Regionale n.15 del 16.011.2012.

Sono interessati al processo il Direttore Sanitario ed i Dirigenti delle U.O. .

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Poco probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Quasi minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,083** determina un valore “ **Medio** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Basso “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione	1 anno	DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA	Dirigente

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Matera - Via Montescaglioso 75100 Matera

		strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione			
--	--	--	--	--	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Procedura interna di controllo	3 redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	1 anno	DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente una procedura di controllo interno.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

AREA DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA (Ulteriore Area di Rischio)

2° PROCESSO

Attività di controllo e sorveglianza igienica dei servizi di ristorazione, lavanolo ed igiene ambientale.

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'attività di verifica e controllo delle attività dei Servizi esternalizzati di ristorazione, lavanolo ed igiene ambientale per garantirne l'aderenza ai rispettivi capitolati e alle buone norme di igiene ospedaliera. Sono interessati al processo il Direttore Sanitario ed i Coordinatori del Servizio Infermieristico.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.
La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,083** determina un valore “ **Medio/Alto** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Basso “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione	1 anno	DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA	Dirigente

		3° fase di applicazione			
--	--	----------------------------	--	--	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Procedura interna di controllo	3 redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	1 anno	DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente una procedura di controllo interno.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

AREA DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA (Ulteriore Area di Rischio)

3° PROCESSO

Verifiche su libera professione, prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI.

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'attività di Verifica e controllo dell' attività libero-professionale intramoenia per garantire il rispetto di quanto stabilito dalla Legge n. 120 del 3 agosto 2007 e dal Regolamento Aziendale soprattutto in termini di autorizzazioni e volumi di prestazioni.

Sono interessati al processo il Direttore Sanitario ed il responsabile amministrativo aziendale dell'ALPI.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Poco probabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Quasi minore* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.

La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,083** determina un valore “ **Medio** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Basso “ determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in ‘assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di	1 anno	DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA	Dirigente

		implementazione 3° fase di applicazione			
--	--	---	--	--	--

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Procedura interna di controllo	3 redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	1 anno	DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA	Dirigente

Per questa sezione è stata individuata una misura obbligatorie prevista dal PNA soprattutto con riguardo alla introduzione:

- di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.

E' stata individuata, altresì, una misura specifica e precisamente una procedura di controllo interno.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
AREA DIREZIONE E SANITARIA OSPEDALIERA Ulteriore Area di Rischio	Liste di attesa	Si		Unità Operative, CUP	No, è del tutto vincolato	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Sì, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,33	1,75	4,08
	Attività di controllo e sorveglianza igienica dei servizi di ristorazione, lavandoli ed igiene ambientale.	Si		Aziende esterne	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 40%	No	Sì, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,83	2,00	5,67
	verifiche su libera professione, prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI.	Si		Dirigenti medici autorizzati, CUP, Commissione Paritetica	No, è del tutto vincolato	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	No, il processo coinvolge una sola p.a.	Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	No	Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Sì, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,33	1,75	4,08



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive		Soggettive		Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Probabilità - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg.	Valutazione rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -email, telefono, ..., ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verifichino eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verifichino eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
Ulteriore processo precedentemente mappato Liste di attesa	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa);	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	b. Sì, le irregolarità individuate hanno causato un lieve danno (valore: MEDIO);	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	c. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno trascurabile all'amm.ne (valore: BASSO)	1,33	2,00	1,33	1,00	2,00	1,33	2,67	MEDIO BASSO
Ulteriore processo precedentemente mappato Attività di controllo e sorveglianza igienica dei servizi di ristorazione, lavanoio ed igiene ambientale.	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	b. Sì, le irregolarità individuate hanno causato un lieve danno (valore: MEDIO);	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	1,67	1,33	2,00	1,67	2,00	3,33	MEDIO BASSO
	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	b. Sì, le irregolarità individuate hanno causato un lieve danno (valore: MEDIO);	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	1,67	1,33	2,00	1,67	2,00	3,33	MEDIO BASSO
Ulteriore processo precedentemente mappato verifiche su libera professione, prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI.		Sì		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione e o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	c. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno trascurabile all'amm.ne (valore: BASSO)	1,33	1,67	1,00	1,00	1,67	1,00	1,67	BASSO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiorment e esposti	Misure del PNA applicabil i	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazi one misura	Obbliga toria / ulterior e	Specific a / trasvers ale	La/le misura/e individu a/e è potenzial mente idonea a ridurre la probabilit à di accadimen to del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazi one) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individu ata/e è realizzab ile con le competen ze "present i o acquisibi li nel triennio" ?	La/le misura/e individu ata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implem entazion e del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
liste di attesa	Accorciamento tempo di attesa	Cup - Direzione sanitaria	Trasparen za	agende informatiche	è efficace ma è migliorabile	procedura interna	Specifica previsione di controllo interno	Obbliga toria	Trasvers ale	Sì	Sì	Sì	Sì	redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	un anno	Direzione Sanitaria	Direttore Sanitario	Fase iniziale
Attività di controllo e sorveglianza igienica dei servizi di ristorazione, lavanolo ed igiene ambientale.	non idonea erogazione del servizio	Direzione Sanitaria	Trasparen za	Verifiche a campione ed in contraddittorio	è efficace ma è migliorabile	procedura interna	Specifica previsione di controllo interno	Obbliga toria	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	un anno	Direzione Sanitaria	Direttore Sanitario	Fase iniziale
verifiche su libera professione, prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI.	Superamento dei limiti consentiti rispetto all' attività istituzionale	Commissione Paritetica, Responsabile Amm.va ALPI	Trasparen za	Verifiche a campione	è efficace ma è migliorabile	controlli sistematici	Specifica previsione di controllo interno	Ulterior e	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	organizzazion e verifiche	due mesi	Direzione Sanitaria,, Responsabi le Amm.va ALPI	Direttore Sanitario,Res p. Ammva ALPI	Fase iniziale

AREA DI RISCHIO
Gestione del rischio clinico e Medicina Legale

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Consulenza medico legale negli ambiti classici dell'attività clinica

Eventi rischiosi

1. Alterata percezione della valutazione;

Attività di Medicina Legale Aziendale

Eventi rischiosi

Alterata percezione della valutazione

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

U.O. Gestione del rischio clinico e Medicina Legale

1° PROCESSO

Attività di Medicina Legale Aziendale

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste (Consulenza) nell'attività di contrasto al contenzioso in ambito stragiudiziale e gestione medico – legale delle vertenze giudiziarie; Commissioni a valenza medico – legale; attività necroscopiche di pertinenza giudiziaria; consulenza specialistica medico legale a supporto dei Clinici; attestazioni e certificazioni medico – legali).
E' interessato al processo il Dirigente dell' U.O. Gestione del rischio clinico e Medicina Legale.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “*Improbabile* “ ed in termini di Impatto è risultato “ *Appena sotto soglia* “, in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.
La valutazione complessiva del rischio scaturiente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **3,208** determina un valore “ **Medio/Basso** “ del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di “ Valore Medio/Basso “ determinato soprattutto dalla esistenza di procedure interne di controllo ancorchè parzialmente adeguate e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Atti Regolamentari	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di conflitto di interessi	1	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi (Astensione in caso di conflitto di interessi).

Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

U.O. Gestione del rischio clinico e Medicina Legale

2 ° PROCESSO

Attività di Medicina Legale Aziendale

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste in un'attività istruttoria e si occupa degli aspetti di pertinenza della Fase Istruttoria delle richieste pervenute e delle valutazioni medico legali nell'interesse dell'Azienda, nonché della gestione medico legale delle vertenze giudiziarie in ambito Penale, Civile e del Lavoro.
Alimenta il flusso SIMES come da indicazione Ministeriale.
E' interessato al processo il Dirigente dell' U.O. Gestione del rischio clinico e Medicina Legale.

1.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato "*Poco probabile* + " ed in termini di Impatto è risultato "*Poco più di minore* ", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.
La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **6,375** determina un valore "**Medio/Alto**" del rischio.

3.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato "*Quasi probabile* " ed in termini di Impatto è risultato "*Più che minore* ", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.
La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **6,416** determina un valore "**Medio/Alto**" del rischio.

4. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio " determinato soprattutto dalla esistenza di vincoli normativi per la tipologia del procedimento pur in 'assenza di procedure specifiche di controlli interni e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

5. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Matera - Via Montescaglioso 75100 Matera

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Atti Regolamentari	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di conflitto di interessi	1	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi (Astensione in caso di conflitto di interessi).

Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari).



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA

U.O. MEDICINA LEGALE

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (Si/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Ulteriore Area di Rischio (Gestione del rischio clinico e Medicina Legale)	Consulenza medico legale negli ambiti classici dell'attività clinica	Si		Staff direzione strategica, uo medicina legale, uo affari generali	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	No, ha come destinatario finale un ufficio interno	No, ha come destinatario finale un ufficio interno	Ha rilevanza esclusivamente interna	No	Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	Fino a circa il 100%	No	Non ne abbiamo memoria	A livello di capo dipartimento/segretario generale	1,167	2,75	3,208
	Attività di Medicina Legale Aziendale	Si		Staff direzione strategica, uo medicina legale, uo affari generali	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	No, ha come destinatario finale un ufficio interno	Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	No	Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	Fino a circa il 100%	No	Non ne abbiamo memoria	A livello di capo dipartimento/segretario generale	2,333	2,75	6,417



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. MEDICINA LEGALE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive			Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg	Valutazione rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio è specifico e applicabile (SI/NO)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	DOMANDA 1: Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? (Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e-mail, telefono, ..., ivi compresi i reclami)	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verifichino eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verifichino eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazione costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'amministrazione un impatto:								
Consulenza medico legale negli ambiti classici dell'attività clinica	alterata percezione della valutazione	SI		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	b. SI, i contenziosi hanno causato medio-bassi costi economici e/o organizzativi per l'amministrazione (valore: MEDIO);	b. SI, sono stati pubblicati pochi articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: MEDIO);	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	1,67	1,67	2,00	1,67	2,00	3,33	MEDIO BASSO
Attività di Medicina Legale Aziendale	alterata percezione della valutazione	SI		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	B. Sono presenti atti e procedure di controllo piuttosto generali che potrebbero non intercettare il verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	B Parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (es. controlli formali/burocratici)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	b. SI, i contenziosi hanno causato medio-bassi costi economici e/o organizzativi per l'amministrazione (valore: MEDIO);	b. SI, sono stati pubblicati pochi articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: MEDIO);	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	1,67	1,67	2,00	1,67	2,00	3,33	MEDIO BASSO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM
U.O. MEDICINA LEGALE

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione misura	Obbligatoria / ulteriore	Specifica / trasversale	Condizioni di idoneità delle misure	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile e con le competenze o acquisibili nel triennio?"	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Consulenza medico legale negli ambiti classici dell'attività clinica	alterata percezione della valutazione	Gestione del rischio clinico e Medicina Legale	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Atti regolamentari interni	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1 Fase	1 anno	medici na legale	Il Dirigente dell'U.O.	Iniziale
Attività di Medicina Legale Aziendale	alterata percezione della valutazione	Gestione del rischio clinico e Medicina Legale	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Atti regolamentari interni	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1 Fase	1 anno	medici na legale		Iniziale

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone

Il Dirigente U.O.

AREA DI RISCHIO

U.O. Gestione Risorse Finanziarie

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Emissione ordinativi di pagamento al Tesoriere Aziendale

Eventi rischiosi

1. Inappropriata e/o dolosa emissione di ordinativi di pagamento non conformi ai documenti autorizzatori;

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO

U.O. Gestione Risorse Finanziarie

PROCESSO

Emissione ordinativi di pagamento al Tesoriere Aziendale

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'emissione di ordinativi di pagamento in esecuzione di provvedimenti di liquidazione trasmessi al Tesoriere Aziendale con apposita "Lista di Trasmissione" che, previa sottoscrizione al ricevimento, viene rispedita all'U.O. gestione Finanziaria. E' interessato al processo il Dirigente dell' U.O. Gestione Risorse Finanziarie e Personale dipendente delegato.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Improbabile poco probabile* " ed in termini di Impatto è risultato " *Quasi minore* ", in considerazione soprattutto del livello di discrezionalità del processo e per la peculiarità dell'impatto reputazionale.
La valutazione complessiva del rischio scaturente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **1,75** determina un valore " **Basso** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio/Basso " determinato soprattutto dalla esistenza di procedure interne di controllo ancorchè parzialmente adeguate e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	UO Gestione Risorse Finanziarie	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione del personale	1	1 anno	UO Gestione Risorse Finanziarie	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie prevista dal PNA (Formazione e Trasparenza) per la capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi, soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti che obbligano il dipendente a tenere in considerazione ed a dare conto (trasparenza) del proprio operato all'interno ed all'esterno dell'amministrazione (pubblicità degli atti) scarsamente presenti nella P.A., dove la norma era fino a poco tempo fa l'autoreferenzialità.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. GESTIONE RISORSE FINANZIARIE

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (S/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo	D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 5 Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	D. 6 Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	D. 7 Impatto organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	D. 8 Impatto economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Ulteriore Area di Rischio U.O. Gestione Risorse Finanziarie	Emissione ordinativi di pagamento al Tesoriere Aziendale	Si		UU.OO. responsabili della liquidazione individuate con deliberazione ogni anno in fase di adozione del bilancio di previsione ed U.O. Gestione Risorse Finanziarie, oltre al Direttore Amministrativo	No, è del tutto vincolato	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	Si, il processo coinvolge più di 3 unità operative aziendali	Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, anche di particolare rilievo economico pagati in forza di un'obbligazione (contratto ecc.)	Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	Si, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	Fino a circa il 60%	No	No	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	1	1,75	1,75



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. GESTIONE RISORSE FINANZIARIE

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				Oggettive			Soggettive			Oggettive			Soggettiv e								
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicar e se il rischio specific o è applica bile (Si/No)	In caso di non applicabili tà indicarne le motivazio ni	DOMANDA 1: Ci sono state <u>segnalazioni</u> che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione inerenti l'evento rischioso in analisi? <i>(Per segnalazione si intende qualsiasi informazione pervenuta con qualsiasi mezzo -e- mail, telefono, ..., ivi compresi i reclami)</i>	DOMANDA 2: Ci sono state sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso, decreti di citazione a giudizio (etc.) che hanno riguardato episodi di corruzione (es. Reati contro la PA, Falso e Truffa) sia in relazione all'ambito penale, civile e contabile (es. Corte dei Conti) inerenti l'evento rischioso in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento rischioso?	DOMANDA 4: Nel caso si verifichino eventi rischiosi gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verifichino eventi rischiosi, le procedure di controllo interno presenti sono:	DOMANDA 6: Secondo lei la probabilità che si verifichino eventi corruttivi o di cattiva gestione relativi al rischio in analisi è:	DOMANDA 7: A seguito di controlli interni (es. controlli dei servizi ispettivi o internal audit) o esterni (es. Corte dei Conti, GdF, etc.), sono state individuate irregolarità?	DOMANDA 8: Ci sono stati contenziosi che hanno causato all'amministrazi one costi economici e/o organizzativi (per es. legali, risarcimenti, ...) relativi al verificarsi degli eventi rischiosi in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi rischiosi in analisi?	DOMAND A 10: Secondo lei il verificarsi di eventi rischiosi in analisi può causare all'ammin istrazione un impatto:	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione e massimo ogg. E sogg	Valutazione rischio
Ulteriore processo precedente mente mappato U.O. Gestione Risorse Finanziarie - emissione ordinativi di pagamento al Tesoriere Aziendale	Inappropriata e/o dolosa emissione di ordinativi di pagamento non conformi ai documenti autorizzatori (pagamenti non autorizzati emessi in modo fraudolento)	Si		c. NO, non vi sono state segnalazioni (valore: BASSO)	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	C. Sono presenti atti e procedure di controllo che individuano puntualmente il rischio specifico	C Efficaci (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano in maniera puntuale l'evento specifico)	C Efficaci (Le procedure di controllo interno esistenti sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico)	b. L'evento è poco frequente: (valore: MEDIO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministr azione o non sono stati effettuati controlli (valore: BASSO)	NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazio e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa locale e/o nazionale (valore: BASSO)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'ammin.n e (valore: MEDIO);	1	1,33	1	2	1,33	2	2,667	MEDIO BASSO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. GESTIONE RISORSE FINANZIARIE

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificazione e misura	Obbligatoria / ulteriore	Specifica / trasversale	La/le misura/e individuata/e è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata/e ha costi (necessari a una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio?	La/le misura/e individuata/e è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata/e può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Emissione ordinativi di pagamento al Tesoriere Aziendale	Inappropriata e/o dolosa emissione di ordinativi di pagamento non conformi ai documenti autorizzatori (pagamenti non autorizzati emessi in modo fraudolento)	U.O. Gestione Risorse Finanziarie	Trasparenza	Atti organizzativi e controlli interni	è efficace ma è migliorabile	Avvio di processi di formazione del personale	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	2 Fasi	2 anni	U.O. Gestione Risorse Finanziarie	Dirigente	Iniziale

1.32 La trasparenza

L'Azienda, nell'esercizio della propria discrezionalità riconosciuta ex lege - tenuto conto della speciale complessità della sua organizzazione che evidenzia una rilevante autonomia a livello organizzativo e gestionale ha individuato due dirigenti distinti per lo svolgimento delle funzioni di Responsabile della prevenzione della corruzione e di Responsabile della trasparenza e prevede l'adozione di due documenti separati.

A tal fine, l'Azienda assicura il coordinamento tra le attività svolte dai due Responsabili, nonché tra il P.T.P.C. ed il P.T.T.I., considerato che la trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione.

Al fine di garantire che l'organizzazione aziendale sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e prodotto e che le unità organizzative siano, oltre che coordinate tra loro, rispondenti all'input ricevuto, il programma triennale per la trasparenza, adottato ai sensi dell'art. 11 del d. lgs. n. 150/2009, deve essere coordinato con il piano per la prevenzione della corruzione in modo da assicurare un'azione sinergica ed osmotica tra le misure e garantire la coincidenza tra i periodi di riferimento.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ed il Responsabile della trasparenza sono, a tal fine, tenuti ad assicurare un raccordo in termini organizzativi, fermi restando i compiti, le funzioni e le responsabilità di ciascuno dei due Responsabili.

Al fine di assicurare concreta effettività a tale raccordo organizzativo, il presente piano della prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera recepisce dinamicamente la regolamentazione del programma triennale aziendale per la trasparenza.

L'Azienda adotta il presente P.T.P.C. ed il correlato P.T.T.I. entro il 31 gennaio 2015 e contestualmente provvede alla loro pubblicazione sul proprio sito istituzionale, con evidenza dei nominativi dei dirigenti individuati, rispettivamente, quale Responsabile della prevenzione della corruzione (dirigente amministrativo dott. Rocco Ierone) e quale Responsabile della trasparenza (dirigente sociologo d.ssa Maria Malvasi). L'adozione dei Piani è comunicata al Dipartimento della funzione pubblica nonché alla Regione Basilicata.

L'Azienda adempie agli obblighi di trasparenza senza ritardo. A tal fine, nella attuazione degli specifici adempimenti, tiene conto dei termini di entrata in vigore delle norme, attraverso la previsione di progressive fasi di implementazione, conformandosi alle linee guida della Autorità Nazionale Anticorruzione riportate nella delibera n. 50/2013 ed alle indicazioni dell'ANAC con riferimento solo ai dati sui contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.

1.33 Obblighi ulteriori di trasparenza del P.T.P.C.

Il P.T.P.C. dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera individua specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli ordinariamente prescritti da disposizioni di legge, in piena aderenza al basilare principio normativo secondo cui la trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150.

Tali ulteriori e specifici obblighi di trasparenza introdotti dal piano di prevenzione della corruzione, al fine di accrescere il complessivo livello di trasparenza delle attività aziendali, quale prioritaria e fondamentale misura di prevenzione del rischio della corruzione e dell'illegalità in quanto diretta a garantire il pieno controllo da parte degli utenti sullo svolgimento delle proprie attività, consistono:

a) nella pubblicazione, entro il 15 dicembre di ciascun anno, a cura del Servizio Formazione, sul sito web aziendale, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, degli esiti delle procedure di formazione del personale svolte ai sensi del presente piano;

b) nella pubblicazione, entro il 15 dicembre di ciascun anno, a cura del Responsabile della

prevenzione della corruzione, sul sito web aziendale, secondo criteri statistici di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, delle risultanze statistiche degli interventi organizzativi realizzati dalle strutture aziendali, ai sensi del presente piano, per assicurare il rigoroso rispetto della legge e l'osservanza della massima trasparenza nella formazione, nella attuazione e nel controllo delle decisioni;

d) nella pubblicazione, entro il 15 dicembre di ogni anno, a cura del Responsabile della Trasparenza, sul sito web aziendale, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, delle risultanze statistiche delle attività svolte per monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti.

1.34 Tracciabilità dei procedimenti

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, mediante tutti gli strumenti e le tecnologie a disposizione, sono tenuti ad assicurare la tracciabilità dei procedimenti rimessi alla propria competenza, mediante:

a) la dematerializzazione dei flussi amministrativi, da tradursi non solo in riduzione del cartaceo, ma anche in razionalizzazione dei flussi informativi e trasparenza dei processi amministrativi, con conseguente individuazione degli ambiti di verifica degli atti amministrativi, al fine di consentire di monitorare lo "stato" di un atto, in modo da poter rispondere alle diverse sollecitazioni dei cittadini, dei fornitori, delle altre Amministrazioni, rilevando, con tempismo, le eventuali criticità che dovessero insorgere e le inefficienze che dovessero palesarsi;

b) la semplificazione dei flussi documentali;

c) la standardizzazione di tipologie di provvedimenti, mediante modelli e percorsi fruibili trasversalmente da tutta la struttura;

d) la trasparenza del procedimento istruttorio di formazione dei provvedimenti amministrativi, in modo che sia anche assicurata la tracciabilità delle varie fasi, ossia che sia possibile rilevare, per ogni singola fase, il concorso e l'apporto degli operatori responsabili, considerato che le deliberazioni e le determinazioni, che sono lo strumento amministrativo ordinario dell'azione dell'Azienda, osservate in prospettiva dinamica di flusso procedurale, presentano elevati gradi di complessità per conseguire il perfezionamento finale e richiedono l'intervento di più soggetti, il presidio delle discipline normative e regolamentari su cui sono incardinate e, per quelle con rilevanza economica, l'uso delle risorse disponibili in bilancio.

La tracciabilità dei procedimenti è, altresì, misura ordinaria per garantire la effettività degli interventi organizzativi previsti dal presente piano della prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera.

1.35 Codici di comportamento - diffusione di buone pratiche e valori

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, l'Azienda Sanitaria Locale di Matera, secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del D. Lgs. n. 165/2001 e dall'art. 1, comma 2, del Codice statutale - con deliberazione del Direttore Generale n. 50 del 17.01.2014 - 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.

L'Azienda ha definito il proprio Codice di comportamento, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

Il presente Piano recepisce integralmente il Codice di Comportamento Aziendale che ad esso allegato ne costituisce parte integrante e sostanziale.

1.36 La natura legale dei Codici di comportamento e la loro valenza disciplinare

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.

Per l'effetto, le norme contenute nei codici di comportamento, generale ed aziendale, vengono recepite dinamicamente nel codice disciplinare aziendale, per l'applicazione delle sanzioni disciplinari ivi disciplinate, nell'osservanza del procedimento e dei principi ivi stabiliti.

1.37 Rotazione del personale

La rotazione del personale rappresenta una delle misure tra gli strumenti di prevenzione della corruzione.

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera applica, alle proprie articolazioni ed alle proprie attività la regola della rotazione dei dirigenti e dei funzionari chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione individuati ai sensi del P.T.P.C., pur assicurando che siano mantenute le necessarie competenze delle strutture aziendali e continuità e coerenza degli indirizzi. La legge n. 190/2012 considera la rotazione in più occasioni:

- a) art. 1, comma 4, lett. e): il D.F.P. deve definire criteri generali per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione;
- b) art. 1, comma 5, lett. b): le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al D.F.P. procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari;
- c) art. 1, comma 10, lett. b): il Responsabile della prevenzione della corruzione procede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, 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.

La rotazione del personale è altresì prevista nell'ambito delle misure gestionali proprie del dirigente. Infatti, l'art. 16, comma 1, lett. l quater, del D. Lgs. n. 165/2001 prevede che i dirigenti dispongono con provvedimento motivato la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Inoltre, ai sensi della intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (provvedimento di Repertorio atti n. 79/CU in data 24 luglio 2013), l'Azienda assicura la rotazione dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione, come risultanti dal P.T.P.C.. A tal fine, l'Azienda, previa informativa sindacale, adotta criteri generali oggettivi.

In ogni caso, fermi restando i casi di revoca dell'incarico già disciplinati e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico, la cui durata deve essere comunque contenuta.

L'attuazione della misura deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione verifica, d'intesa con il dirigente competente, 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.

1.38 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

L'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241/90, rubricato

"Conflitto di interessi". La disposizione stabilisce che “ il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale”.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endoprocedimentale o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e controinteressati.

I dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera sono, pertanto, tenuti a prestare massima attenzione alle suindicate 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:

- Quando ricorra il dovere di astensione di cui all'art.7 del codice generale, il dipendente lo comunica per iscritto, immediatamente, al momento della presa in carico del procedimento, al Responsabile della Struttura di appartenenza, dettagliando le ragioni dell'astensione.
- Il Responsabile della Struttura, esaminata la comunicazione, decide nel merito entro 20 giorni e, qualora ritenga sussistere il dovere di astensione, dispone l'eventuale affidamento del procedimento ad altro dipendente o ne avoca a sé la trattazione.
- Ogni Dirigente di Struttura Complessa cura l'archiviazione cartacea ed informatica delle predette comunicazioni di astensione e predispone apposita banca dati da mantenere costantemente aggiornata e da consultare ai fini di una corretta distribuzione del lavoro.
- La procedura di cui ai commi precedenti, qualora si tratti del dovere di astensione di un dirigente di Struttura Complessa, è a carico del Direttore del Dipartimento e si attua con le stesse modalità, fermo restando l'obbligo di comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

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

1.39 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.

Alle nuove previsioni della legge n. 190/2012 - che sono intervenute a modificare il regime

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

Per quel che concerne l'Azienda Sanitaria Locale di Matera trova, in proposito, applicazione la norma della L. n. 190/2012 che stabilisce che - attraverso intese in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 - si definiscono gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, volti alla piena e sollecita attuazione delle disposizioni della stessa legge, con particolare riguardo all'adozione, da parte di ciascuna amministrazione, di norme regolamentari relative all'individuazione degli incarichi vietati ai dipendenti pubblici di cui all'articolo 53, comma 3-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall'art. 1 comma 42, lettera a) della legge n. 190/2012, ferma restando la disposizione del comma 4 dello stesso articolo 53.

In materia, l'intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, (provvedimento di Repertorio atti n. 79/CU in data 24 luglio 2013) ha previsto che al "fine di supportare gli enti in questa attività, è costituito un tavolo tecnico presso il Dipartimento della funzione pubblica con i rappresentanti delle regioni e degli enti locali con l'obiettivo di analizzare le criticità e stabilire dei criteri che possono costituire un punto di riferimento per le regioni e gli enti locali.

Gli enti sono tenuti ad adottare i previsti regolamenti entro 90 giorni dalla conclusione dei lavori, i cui risultati saranno adeguatamente pubblicizzati, e comunque non oltre 180 giorni dalla data di adozione della presente Intesa."

Il presente P.T.P.C. recepisce dinamicamente la regolamentazione aziendale dinanzi richiamata.

1.40 Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti

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:

- a) delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- b) delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- c) 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:

- a) lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la preconstituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- b) il contemporaneo svolgimento di alcune attività di regola inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un humus favorevole ad illeciti scambi di favori;
- c) 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 inconferibilità degli incarichi ivi contemplati in riferimento a due diverse situazioni:

- a) incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- b) 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 inconferibilità non può essere sanata. Per il caso in cui le cause di inconferibilità, 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 Locale di Matera verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo politico 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 dell'U.O. Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

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

1.41 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

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

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013. A differenza che nel caso di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

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

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

Il controllo deve essere effettuato:

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

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la

stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D. Lgs. n. 39/2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

A tale fine, il Direttore dell'U.O. Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare

che:

- a) negli interPELLI per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;
- b) 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 base alla Intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (provvedimento di Repertorio atti n. 79/CU in data 24 luglio 2013), le situazioni di incompatibilità (d. lgs. n. 39 del 2013) sono contestate dal Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ente che ha conferito l'incarico dirigenziale.

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 nel termine stabilito da ciascun ente.

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), a cura del Responsabile della U.O.C. Relazioni con il Pubblico.

1.42 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 precostituirsi 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:

- a) sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- b) 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:

- a) il Direttore dell'U.O. Gestione Risorse Umane dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera 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;
- b) i Direttori delle UU.OO. Provveditorato ed Attività Tecnica (Acquisizione Beni e Servizi dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera) sono tenuti 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;
- c) è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- d) è fornita tempestiva informativa dei fatti al Direttore dell'U.O. Affari Generali e 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.

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

La L. n. 190/2012 - in materia di Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione - ha ex novo introdotto anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni. Tra queste, il nuovo art. 35 bis, inserito nell'ambito del D. Lgs. n. 165/2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

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.

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.

I Direttori delle UU.OO. Provveditorato ed Attività Tecnica (Acquisizione Beni e Servizi dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera) e il Direttore dell'U.O. Gestione Risorse Umane dell'Azienda, in base alla rispettiva competenza, nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche -in presenza di situazioni di specie - sono 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:

- a) all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- b) all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013;
- c) 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;
- d) 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:

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

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

A tal fine, i Direttori delle UU.OO. Provveditorato ed Attività Tecnica (Acquisizione Beni e Servizi dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera) e il Direttore dell'U.O. Gestione Risorse Umane dell'Azienda, in base alla rispettiva competenza, 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) a effettuare i controlli sui precedenti penali ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- b) ad assicurare che negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- c) 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.

In base alla l'intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (provvedimento di Repertorio atti n. 79/CU in data 24 luglio 2013), le situazioni di inconferibilità (d. lgs. n. 39 del 2013) sono contestate dal Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ente che ha conferito l'incarico dirigenziale.

1.44 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo

ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il dipendente dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera che denuncia all'autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte 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.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione.

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

L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della Funzione Pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower), in quanto finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito, è estesa anche alle ipotesi di segnalazione di casi di corruzione internazionale di cui all'art. 322 bis c.p..

La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito, in quanto finalizzata ad evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, richiede che l'identità del segnalante sia protetta non solo con specifico riferimento al procedimento disciplinare, ma anche in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato nei seguenti casi:

- a) consenso del segnalante;
- b) qualora la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, in cui la segnalazione sia in pratica solo uno degli elementi che hanno fatto emergere l'illecito, ma la contestazione avviene sulla base di altri fatti da soli sufficienti a far scattare l'apertura del procedimento disciplinare;
- c) laddove la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato, purché tale circostanza emerga solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.

La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito non equivale ad accettazione di segnalazione anonima, in quanto si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili.

Resta fermo l'obbligo dell'Azienda di prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, laddove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati, mediante, a mero titolo esemplificativo e non tassativo, la indicazione di nominativi o qualifiche particolari, la menzione di uffici specifici, la indicazione di procedimenti o eventi particolari.

Le presenti disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non possono comunque essere riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, come, a mero titolo esemplificativo e non tassativo, nel caso di indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni.

Il dipendente che effettua segnalazioni di illecito 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.

Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili.

La norma di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito riguarda le segnalazioni effettuate all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o al proprio superiore gerarchico.

La tutela prevista dalla norma è circoscritta all'ambito della Azienda, in quanto il segnalante ed il denunciato sono entrambi suoi dipendenti.

Il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower è garantito dall'Azienda attraverso uno specifico iter procedimentale. A tal fine, il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile della prevenzione della corruzione. In tal caso, il Responsabile della prevenzione della corruzione valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto:

- a) al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione. Il dirigente valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- b) all'U.P.D. che, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione,
- c) all'U.O. Affari Generali e Legali dell'Azienda. Il Servizio valuta la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine della Azienda;
- d) all'Ispettorato della funzione pubblica con specifica richiesta di valutare la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito può, altresì, dare notizia dell'avvenuta discriminazione all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative presenti nell'Azienda affinché l'organizzazione sindacale riferisca della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito può, inoltre, dare notizia dell'avvenuta discriminazione al Comitato Unico di Garanzia. Il presidente del C.U.G. è, in tal caso, tenuto a riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito può, infine, agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'amministrazione per ottenere:

- a) un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente;
- b) l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato;
- c) il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione.

La denuncia del whistleblower è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali di cui al comma 2 dell'art. 54 bis del d.lgs. n. 165/2001 in caso di necessità di disvelare l'identità del denunciante. Il documento non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della l. n. 241/90 s.m.i..

Il Regolamento aziendale che disciplina l'accesso documentale, anche in assenza di specifica integrazione espressa del regolamento, si intende eterointegrato dalla specifica disposizione contenuta nella l. n. 190/2012.

L'Azienda utilizza ogni necessario accorgimento tecnico, anche di tipo informatico, affinché trovi attuazione la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 bis del lgs. n. 165/2001 e sia garantita la sua riservatezza.

L'Azienda nel corso dell'anno 2014, dopo una prima fase di informazione-formazione, ha attivato formalmente la "policy del whistleblowing" attraverso un sistema informatico che assicura tutte le garanzie per la tutela del dipendente segnalante; il sistema attivato consente di:

a) indirizzare la segnalazione al destinatario competente assicurando la copertura dei dati identificativi del segnalante;

b) identificare il segnalante, ove necessario, solo in caso di necessità, ossia in presenza delle situazioni legali che rendono indispensabile disvelare l'identità, a soggetti autorizzati che siano in possesso delle specifiche credenziali.

La valutazione del sistema informatico così come attivato sarà effettuata con continuità dal Responsabile della prevenzione della corruzione, con il coinvolgimento dei propri Referenti, di concerto con il Direttore del Servizio Sistemi Informatici dell'Azienda.

La gestione delle segnalazioni attraverso il sistema informatico - che ha il vantaggio di non esporre il segnalante alla presenza fisica dell'ufficio ricevente e consente di convogliare le segnalazioni soltanto al corretto destinatario, evitando la diffusione di notizie delicate dovrà, prevede che le segnalazioni siano indirizzate al Responsabile della prevenzione della corruzione che, ricevuta la segnalazione, assume le adeguate iniziative a seconda del caso.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione garantisce l'effettività e la concretezza delle misure di tutela dei denunciati mediante un'efficace e costante attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite.

A tal fine, l'Azienda, anche nel corso dell'anno 2015 di vigenza del presente P.T.P.C., provvederà a postare, sul portale del proprio sito web, avvisi che informano i dipendenti sull'importanza dello strumento e sul loro diritto ad essere tutelati nel caso di segnalazione di azioni illecite.

1.45 La formazione

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito dell'azione di prevenzione della corruzione.

A tale fine, l'Azienda Sanitaria Locale di Matera programma adeguati percorsi di formazione. L'attività formativa, come l'anno 2014, è strutturata su due livelli:

- un livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, che riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
- un livello specifico, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione, ai Referenti, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio; il livello specifico riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Azienda.

I fabbisogni formativi sono individuati dal Responsabile della prevenzione della corruzione, in raccordo con il Direttore dell'Ufficio Formazione E.C.M. e Tirocini.

Le iniziative formative sono inserite anche nel Piano triennale della Formazione di cui all'art. 7 bis del D. Lgs. n. 165/2001.

Nella scelta delle modalità per l'attuazione dei processi di formazione, l'Azienda segue le seguenti indicazioni esplicitate nel P.N.A.

L'adozione delle iniziative finalizzate alla realizzazione degli interventi formativi è programmata nell'ambito del P.T.P.C. e del P.T.F..

L'Azienda monitora e verifica il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro efficacia. Il monitoraggio è realizzato attraverso questionari destinati ai soggetti destinatari della formazione.

Le domande riguardano le priorità di formazione e il grado di soddisfazione dei percorsi già avviati.

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera, nel piano triennale di formazione del personale,

inserisce corsi di formazione specificatamente incentrati sui temi dell'etica pubblica e della legalità, prioritariamente dedicati ai dipendenti addetti alle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione individuate ai sensi del presente piano.

La predisposizione dei contenuti del piano di formazione del personale previsti dal P.T.P.C. nell'ambito delle attività formative del P.T.P.C. rientrano nella competenza del Direttore dell'Ufficio Formazione E.C.M. e Tirocini, d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della corruzione.

Tutti i dipendenti che, direttamente o indirettamente, svolgono una attività, nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione individuate ai sensi del P.T.P.C. devono, ogni anno, partecipare ai corsi di formazione di cui al P.T.P.C. medesimo.

Al fine di assicurare la massima promozione della cultura della legalità e dell'etica pubblica nell'attività amministrativa, sia nella fase della selezione del personale, sia in quella dell'aggiornamento, il programma di formazione annuale predisposto dall'Azienda deve prevedere, percorsi anche specifici e settoriali di formazione per l'approfondimento dei contenuti della c.d. normativa anticorruzione e delle azioni di prevenzione e contrasto del rischio della corruzione e dell'illegalità, specificamente dedicati ai dipendenti che operano nelle strutture nel cui ambito è più elevato, sulla base del P.T.P.C., il rischio medesimo.

Al fine di assicurare che i percorsi formativi predisposti dall'Azienda ai sensi del P.T.P.C. siano effettivamente mirati ad una formazione continua, capillare e diffusa del personale interessato, tenuto anche conto della molteplicità e della varietà delle attività amministrative, sanitarie e sociosanitarie svolte e della conseguente necessità di predisporre attività formative anche specifiche e settoriali, il piano di formazione aziendale sui temi dell'etica pubblica e della legalità deve prevedere, anche nell'ottica della massima economicità, che la formazione si svolga, di norma, in house, con cadenza periodica, secondo un calendario che sarà indicato dallo specifico P.T.F. aziendale e che si svolgerà nell'arco del triennio di valenza del Piano stesso.

L'organizzazione e la gestione dei corsi di formazione di cui al P.T.P.C. rientra nella competenza del Responsabile dell'Ufficio Formazione E.C.M. e Tirocini dell'Azienda.

La individuazione dei contenuti formativi, la elaborazione delle relative linee strategiche e programmatiche e la rilevazione del c.d. fabbisogno formativo attraverso l'analisi dei bisogni formativi è effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione, in raccordo con il Direttore dell'U.O. Gestione Risorse Umane, anche sulla base delle indicazioni fornite dai Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, dal Responsabile della trasparenza e dal Responsabile dell'Ufficio Formazione E.C.M. e Tirocini dell'Azienda, in applicazione del delineato approccio sistemico che deve essere al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico.

La individuazione dei contenuti formativi dovrà assicurare la descrizione dell'attività, con l'indicazione degli obiettivi e delle metodologie utilizzate.

L'Azienda, inoltre, in aggiunta alle attività formative dinanzi descritte, inserisce, ove possibile, specifici interventi formativi sui temi dell'etica pubblica, dell'integrità pubblica e della legalità in tutti i restanti corsi organizzati per la formazione e l'aggiornamento del proprio personale di qualunque profilo ed area di appartenenza (comparto, dirigenza medica e veterinaria, dirigenza sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale), di modo da garantire piena e massima efficacia e continuità alla strategica azione di formazione, quale ineludibile misura di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità.

L'Azienda programma, altresì, adeguati percorsi di formazione di livello specifico - con riferimento alle politiche, ai programmi ed ai vari strumenti utilizzati per la prevenzione - per l'aggiornamento del Responsabile della prevenzione della corruzione, dei Referenti, dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a rischio, tenuto conto del ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Azienda e della necessità di approfondire tematiche settoriali. A tal fine, si avvale prioritariamente del sistema di offerta formativa delle scuole pubbliche di formazione.

1.46 Patti di integrità negli affidamenti e protocolli di legalità

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui

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

L'A.V.C.P. con determinazione n. 4/2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità.

Nella determinazione si precisa che "mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066).

A tale fine, l'Azienda, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012, ha attuato la predetta misura ed utilizza protocolli di legalità e patti di integrità per l'affidamento di commesse. In particolare, i Direttori delle UU.OO. Provveditorato ed Attività Tecnica (affidamento lavori, servizi e forniture) sono tenuti ad inserire negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

1.47 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

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

Il sistema di garanzie introdotto dal P.T.P.C. fonda sul ruolo attivo del cittadino ed implica un rapporto equo e costante tra Azienda e cittadini.

La partecipazione attiva del cittadino ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono prioritariamente attuati attraverso una efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale il cittadino partecipa alla progettazione ed al controllo della pubblica amministrazione.

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 costituisce l'azione concretamente messa 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..

Le azioni di cui ai periodi che precedono sono attuate dal Direttore U.O. URP Ufficio Relazioni con il Pubblico, d'intesa con il Responsabile della prevenzione della corruzione ed il Responsabile della trasparenza.

Il Direttore dell'U.O. Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda è tenuto a pianificare ed attuare adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità.

Al fine di migliorare ed implementare la strategia di prevenzione della corruzione, nonché la complessiva efficacia dell'azione aziendale, l'Azienda utilizza canali di ascolto in chiave propositiva da parte dei portatori di interesse e dei rappresentanti delle categorie di utenti e di cittadini rispetto all'azione dell'amministrazione.

1.48 Meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione

Il piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera definisce, per le attività individuate come a rischio di corruzione e di illegalità, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio medesimo.

A tal fine, l'iter di formazione delle decisioni, la fase di attuazione delle stesse, nonché quella del controllo, si svolgono sotto la diretta responsabilità dei dirigenti preposti alle varie articolazioni, centrali e periferiche, dell'Azienda nel rigoroso rispetto della legge e nell'osservanza della dovuta trasparenza dell'intero procedimento.

Sul sito web istituzionale dell'Azienda devono essere pubblicate tutte le informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto della vigente normativa in materia di trasparenza amministrativa, nonché delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.

Per garantire l'effettività di tali misure, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche nella qualità di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione individuati ai sensi del P.T.P.C., curano che, ai sensi del P.T.P.C., siano segnalati, con specifico riferimento alle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, gli interventi organizzativi realizzati, in relazione alle attività individuate come a rischio di corruzione e d'illegalità, per assicurare il rigoroso rispetto della legge e l'osservanza della massima trasparenza nella formazione, nella attuazione e nel controllo delle decisioni.

In aggiunta, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, quali Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, relazionano su qualsivoglia elemento che richieda la necessità di immediati interventi.

Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il Responsabile della prevenzione della corruzione sia connotato dalla massima costanza, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, quali Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, garantiscono il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti, tale da garantire il pieno conseguimento delle finalità di cui al P.T.P.C..

Inoltre, il Responsabile della prevenzione della corruzione può in qualsiasi momento motivatamente richiedere per iscritto ai dipendenti che hanno istruito un procedimento o ai dirigenti che hanno adottato il provvedimento finale di dare per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche sottese all'adozione del provvedimento medesimo.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione può, altresì, in ogni momento motivatamente chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dipendenti e dirigenti su comportamenti, incidenti sulle attività istituzionali, che possono integrare anche solo potenzialmente rischio di corruzione ed illegalità.

Le risultanze delle attività svolte rifluiscono, quale misura aggiuntiva di trasparenza, nella relazione che il Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 15 dicembre di ogni anno, pubblica sul sito web dell'amministrazione e trasmette al Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda.

1.49 Procedure per monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti

Il piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera definisce procedure appropriate per monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti.

A tal fine, tutte le fasi procedurali, da quella iniziale sino a quella conclusiva, si svolgono sotto la diretta responsabilità dei dirigenti preposti alle varie articolazioni, centrali e periferiche, dell'Azienda nel rigoroso rispetto della legge e nell'osservanza della dovuta trasparenza

dei procedimenti medesimi.

Sul sito web istituzionale dell'Azienda devono essere pubblicate, a cura del Responsabile della Trasparenza, tutte le informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto della vigente normativa in materia di trasparenza amministrativa, nonché delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.

Per garantire l'effettività di tali misure, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche nella qualità di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione individuati ai sensi del presente piano, curano che siano segnalati, in primis al Responsabile della Trasparenza, con specifico riferimento alle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, gli esiti del monitoraggio effettuato sul rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione monitora il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti, inoltrando una motivata richiesta al Responsabile della Trasparenza, cui i dipendenti o i dirigenti incaricati della istruttoria stessi dovranno fornire una tempestiva risposta scritta.

Le risultanze statistiche delle attività svolte in tale contesto rifluiscono, quale misura aggiuntiva di trasparenza, nella relazione che il Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 15 dicembre di ogni anno, pubblica sul sito web dell'amministrazione e trasmette al Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda.

1.50 Procedure 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

Il piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera definisce 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.

Sui 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 vigilano, in via ordinaria, i dirigenti preposti alle varie articolazioni centrali e periferiche dell'Azienda, al fine di accertare che gli stessi siano improntati alla massima correttezza ed al rigoroso rispetto della legge, 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.

Per garantire l'effettività di tale attività di vigilanza, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche nella qualità di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione individuati ai sensi del P.T.P.C., curano che siano segnalati, con specifico riferimento alle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, gli esiti del monitoraggio effettuato.

Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il Responsabile della prevenzione della corruzione sia connotato dalla massima costanza, capillarità e diffusione, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, quali Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, attuano, all'interno delle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, un sistema "a cascata", con il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione può direttamente monitorare i rapporti in questione, inoltrando una motivata richiesta ai dipendenti o ai dirigenti incaricati della istruttoria dei relativi procedimenti, cui gli stessi dovranno fornire una tempestiva risposta scritta.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione può, altresì, in ogni momento motivatamente chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dipendenti e dirigenti su comportamenti,

incidenti sulle attività istituzionali, che possono integrare anche solo potenzialmente rischio di corruzione ed illegalità.

Le risultanze statistiche delle attività di monitoraggio svolte in tale contesto rifluiscono, quale misura aggiuntiva di trasparenza, nella relazione che il Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 15 dicembre di ogni anno, pubblica sul sito web dell'amministrazione e trasmette al Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda.

1.51 Misure ulteriori per la prevenzione della corruzione

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera pone in essere le azioni e introduce ed implementa le misure che si configurano come obbligatorie, in quanto disciplinate direttamente dalla legge, nonché introduce e sviluppa - per tutte le aree di rischio individuate ai sensi del presente P.T.P.C. - misure ulteriori, ritenute necessarie e utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, tenuto conto del suo particolare contesto di riferimento.

A tale fine, il presente P.T.P.C. disciplina - in aggiunta alle misure obbligatorie, la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative - misure ulteriori, da intendersi come misure che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel P.T.P.C. medesimo.

L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal Responsabile della prevenzione della corruzione con il diretto coinvolgimento dei dirigenti per le aree di competenza.

La individuazione e la scelta delle misure ulteriori è la risultante di un processo di costante confronto, basato sul coinvolgimento dei titolari del rischio, ossia dei soggetti con la responsabilità e l'autorità per gestire il rischio.

Nella valutazione delle misure ulteriori sono esaminati i costi stimati, l'impatto sull'organizzazione ed il grado di efficacia che si attribuisce a ciascuna di esse. Il presente P.T.P.C. disciplina anche la tempistica per l'introduzione e per l'implementazione delle anzidette misure ulteriori.

Le misure ulteriori previste dal presente P.T.P.C. sono:

- a) la intensificazione e verifica dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 4649 del d.P.R. n. 445/2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445/2000);
- b) programmazione dell'attività di controllo del Nucleo Ispettivo Interno per l'anno 2015;
- c) la previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico funzionario; misura da attuarsi da parte dei Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, a vario titolo competenti.
- d) Monitoraggio dell'attività circa gli "orari di disponibilità" dell'U.O. Gestione Risorse Umane – Ufficio U.P.D. durante i quali i funzionari addetti sono disponibili ad ascoltare ed indirizzare i dipendenti dell'Azienda su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari (art. 15, comma 3, d.P.R. n. 62/2013); misura da attuarsi - entro il mese di dicembre 2014 - da parte dei dirigenti che compongono l'U.P.D..
- e) Monitoraggio ed implementazione, nell'ambito delle strutture esistenti della rete U.R.P. dell'Azienda, degli uffici per curare il rapporto con le associazioni e le categorie di utenti esterni (canali di ascolto), in modo da raccogliere suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazioni di illecito, e veicolare le informazioni agli uffici aziendali competenti;
- f) lo svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'Azienda, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.
- g) Verifica e monitoraggio, nell'ambito delle risorse disponibili, delle procedure di informatizzazione di gestione del personale; misura da attuarsi - entro dicembre 2015 - da parte del Direttore dell'U.O. Gestione Risorse Umane e del Direttore dell'U.O. Sistemi Informatici Automatizzati (SIA).

Sezione Seconda del P.T.P.C.

2. Coordinamento, raccolta ed analisi dei dati sull'attività di prevenzione della corruzione dell'A.S.L. di Matera.

La quarta sezione del P.T.P.C. dell'A.S.L. di Matera - intitolata "Coordinamento, raccolta ed analisi dei dati sull'attività di prevenzione della corruzione dell'A.S.L. di Matera" - si articola in due paragrafi:

- 1) Trasmissione ed elaborazione dei dati relativi alla pianificazione, all'attuazione e all'impatto delle politiche anticorruzione;
- 2) Gestione ed uso dei dati raccolti in materia di politiche di prevenzione della corruzione.

2.1 Trasmissione ed elaborazione dei dati relativi alla pianificazione, all'attuazione e all'impatto delle politiche anticorruzione.

L'Azienda trasmette al D.F.P. i dati rilevanti di seguito indicati, che debbono essere trasmessi esclusivamente per via telematica, utilizzando modelli standardizzati, secondo istruzioni che saranno pubblicate sul sito del D.F.P. (www.funzionepubblica.it), sezione anticorruzione. Non è consentita la trasmissione di documenti cartacei. I termini entro i quali la trasmissione deve avvenire sono i seguenti:

- a) trasmissione del P.T.P.C.: 31 gennaio 2014, secondo quanto stabilito in sede di intesa in Conferenza unificata sancita in data 24 luglio 2013;
- b) trasmissione dati ulteriori: 31 luglio 2014 avendo a riferimento la situazione alla data del 30 giugno 2014 o termini diversi secondo successive comunicazioni in relazione a particolari tipologie di dati/informazioni.

I dati da comunicare riguardano:

- a) il P.T.P.C. ed i suoi aggiornamenti;
- b) la relazione del Responsabile della prevenzione della corruzione sull'attività svolta, redatta secondo lo schema che sarà indicato sul sito internet del D.F.P.;
- c) le misure di consultazione attuate in sede di elaborazione del P.T.P.C. ed i soggetti (interni e/o esterni) sentiti/consultati in sede di elaborazione del P.T.C.P.;
- d) il numero e la denominazione delle aree di rischio individuate e inserite nel P.T.P.C.;
- e) il numero e la denominazione delle aree di rischio individuate e inserite nel P.T.P.C. per le quali l'Azienda prevede ulteriori misure di prevenzione oltre a quelle obbligatorie per legge;
- f) la tipologia di misura adottata per assicurare la tutela del whistleblower;
- g) la tipologia di misura adottata per assicurare l'attuazione dell'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. n. 165 del 2001 (svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro);
- h) l'adozione del Codice di comportamento aziendale;
- i) la tipologia di misure attinenti al Codice di comportamento ulteriori rispetto a quelle disciplinate nel Codice di comportamento generale;
- j) la misura ulteriore introdotta, diversa da quelle previste come obbligatorie dalla legge, che a giudizio del Responsabile della prevenzione presenta il miglior livello di efficacia per la prevenzione;
- k) il numero delle sentenze di condanna dei Giudici penali e della Corte dei conti pronunciate nei confronti di funzionari dell'Azienda per ciascuna sottoarea tra quelle obbligatorie e comuni per tutte le amministrazioni e l'ammontare della condanna in riferimento a fatti corruttivi relativamente al triennio 2011-2013;
- l) le risposte a questionari sulla percezione della corruzione e sul valore dell'integrità.

2.2 Gestione ed uso dei dati raccolti in materia di prevenzione della corruzione

I dati acquisiti ai sensi del P.T.P.C. sono utilizzati dall'Azienda per lo svolgimento delle competenze istituzionali. L'Azienda elabora i dati rilevanti e pubblica un report riepilogativo, predisposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione. Le risultanze del report sono utilizzate dall'Azienda al fine di:

- a) valutare l'adeguatezza del P.T.P.C.;
- b) valutare lo stato di diffusione del Codice di comportamento aziendale;
- c) valutare la percezione della corruzione e del valore dell'integrità;
- d) promuovere iniziative di diffusione delle migliori pratiche per l'implementazione di sistemi di prevenzione più efficienti;
- e) proporre aggiornamenti o modifiche del P.T.P.C.;
- f) intraprendere le iniziative regolamentari e/o amministrative più adeguate in relazione alle aree a maggior rischio in base al monitoraggio.