

Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016 / 2018

(Legge 6 Novembre 2012 n. 190)

Ierone Rocco



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

ASM
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA
IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
Dr. Rocco IERONE



Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016 – 2017 - 2018

Indice

Introduzione

Pag. 5

Premessa

“ 7

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - PAG. 9

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO - PAG. 13

IL CONTESTO TERRITORIALE - PAG. 13

IL CONTESTO DEMOGRAFICO - PAG. 16

IL PROFILO AZIENDALE - PAG. 17

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO - PAG. 18

ORGANI DELL'AZIENDA SANITARIA ED ORGANISMI COLLEGIALI - PAG. 20

IL MODELLO ORGANIZZATIVO E STRUTTURALE AZIENDALE - PAG. 21

LE RETI INTEGRATE DEI SERVIZI - PAG. 23

L'OFFERTA AZIENDALE - PAG. 26

PRESIDI OSPEDALIERI - PAG. 26

I DISTRETTI E I SERVIZI SANITARI TERRITORIALI NELLA ASM - PAG. 31

ATTIVITÀ DISTRETTUALI - PAG. 32

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - PAG. 34

LE ATTIVITÀ DI SUPPORTO - PAG. 35

IL CICLO DELLA PERFORMANCE - PAG. 36

IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE - PAG. 36

RISORSE UMANE - PAG. 37

RELAZIONI SINDACALI - PAG. 40

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE - PAG. 40

STRUTTURA DEL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA - PAG. 42

Sezione Prima

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

“ 44

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. 292

- 2.1 Trasmissione ed elaborazione dei dati relativi alla pianificazione, all'attuazione e all'impatto delle politiche anticorruzione.

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 - monitoraggio dei tempi procedimentali

Tavola XVII - patti di integrità negli affidamenti

Tavola XVIII - azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Tavola XIX - monitoraggio dei tempi procedimentali - 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 2015/2017

3) Codice di Comportamento Aziendale ((allegato dinamicamente e non materialmente in quanto trattasi di autonomo documento)

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

5) Piano Triennale Trasparenza ed Integrità allegato quale Specifica Sezione ex Determinazione n. 12/2015 ANAC ed in applicazione dell'art. 10 co. 2 del D.Lgs. n. 33/2013)

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 2016/2018, 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 2012, n. 190;
- in osservanza del D.L. 24.06.2014, n. 90, convertito in L. 11.1gosto 2014, n. 114, recante il trasferimento completo delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) all'ANAC, nonché la rilevante riorganizzazione dell'ANAC e l'assunzione delle funzioni e delle competenze della soppressa Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP);
- in ossequio alla determinazione n. 8 del 17 giugno del 2015 “ Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici “;
- in ossequio alla Determinazione n. 12 del 28 Ottobre 2015 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) avente ad oggetto: “ Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione “.

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 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 della 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 2016 - 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 2015 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 2016-2018, 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. 134 del 29 Gennaio 2015 - avente ad oggetto "Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2015/2017 ai sensi della L. n. 190 del 6.11.2012 " .
4. Nota mail di comunicazione del PTPC 2015/2017 a "piani.prevenzione@funzionepubblica.it" in data 30.01.2014;
5. Nota prot. 20150013560 del 4.02.2015 di trasmissione alla Regione Basilicata della deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera n. 134 del 29 Gennaio 2015 - avente ad oggetto "Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2015/2017 ai sensi della L. n. 190 del 6.11.2012 " .

Premessa

Il PTPC 2016/2018, trattandosi dell'implementazione del piano relativo al triennio precedente conseguente all'aggiornamento 2015 al PNA, giusta Determinazione n. 12 ANAC, tiene

conto significativamente delle indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del PNA approvato nel 2013, in virtù degli interventi normativi che hanno inciso sul sistema di prevenzione della corruzione a livello istituzionale e sulla nozione di corruzione in senso ampio, coincidente con la *maladministration*, *intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari*.

Il mutato quadro normativo, le indicazioni integrative ed i chiarimenti intervenuti devono costituire il supporto operativo necessario per introdurre misure di prevenzione alla corruzione che consentano di migliorare l'efficacia complessiva dell'impianto a livello sistemico, nella consapevolezza che il percorso di elaborazione del PTPC si sviluppa nel tempo e che quindi il presente aggiornamento si limiterà ad alcune correzioni di rotta possibili nel breve periodo, come la stessa ANAC precisa.

Pertanto, nel rimandare al PNA la trattazione della Strategia di prevenzione a livello nazionale, l'aggiornamento al PTPC, al fine di un rafforzamento dell'efficacia dello stesso, deve mirare ad una migliore impostazione e realizzazione del processo di gestione del rischio di corruzione.

La gestione del rischio tiene conto dei seguenti principi:

- a) Realizzazione dell'interesse pubblico alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza; non un processo formalistico o un mero adempimento burocratico;
- b) È parte integrante del processo decisionale; pertanto, non è un'attività meramente ricognitiva, ma supporto concreto di gestione, con particolare riferimento all'introduzione di efficaci strumenti di prevenzione e interessa tutti i livelli organizzativi;
- c) Si integra con altri processi di programmazione e gestione (in particolare con il ciclo di gestione della *performance*). Detta strategia trova un preciso riscontro negli obiettivi organizzativi; gli obiettivi individuati nel PTPC per i responsabili delle unità organizzative in merito all'attuazione delle misure di prevenzione o delle azioni propedeutiche e i relativi indicatori sono collegati agli obiettivi inseriti per gli stessi soggetti nel Piano delle *performance e negli obiettivi individuali annuali*. L'attuazione delle misure previste nel PTPC è uno degli elementi di valutazione del dirigente e del personale non dirigenziale;
- d) È un processo di miglioramento continuo e graduale e tiene conto dei requisiti di sostenibilità e attuabilità degli interventi;
- e) Implica assunzione di responsabilità; si basa su un processo di diagnosi e trattamento e richiede, di fare scelte in merito alle più opportune modalità di valutazione e trattamento dei rischi che riguardano, in particolare, gli organi di indirizzo, i dirigenti, il RPC;
- f) è un processo che tiene conto dello specifico contesto interno ed esterno, nonché di quanto già attuato (come risultante anche dalla relazione del RPC);
- g) è un processo trasparente e inclusivo, che deve prevedere momenti di efficace coinvolgimento dei portatori di interesse interni ed esterni;
- h) è ispirata al criterio della prudenza volto anche ad evitare una sottostima del rischio di corruzione;

- i) non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive. Implica valutazioni non sulle qualità degli individui ma sulle eventuali disfunzioni a livello organizzativo.

Il PTPC del triennio precedente, che ha analizzato “*sufficientemente*” le fasi di:

1. mappatura dei processi, effettuata su tutta l'attività svolta dall'amministrazione e non solo alle cd. "aree obbligatorie" ma anche a tutte le altre ulteriori aree di rischio specifiche e generali;
2. la valutazione del rischio, tenuto conto delle cause degli eventi rischiosi;
3. il trattamento del rischio, consistente in misure concrete, sostenibili e verificabili,

non aveva preso in considerazione in modo significativo ed esplicito *l'analisi del contesto*, **esterno ed interno**, quale fase indispensabile del processo di gestione del rischio, per evidenziare la specificità dell'ambiente in cui l'Azienda Sanitaria opera, in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, e considerare i fattori legati al territorio, le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori di interessi esterni.

La raccomandazione venuta con l'Aggiornamento formulato con la Determinazione n. 12 dall'ANAC è utile per la predisposizione del PTPC 2016-2018 contestualizzato e quindi più efficace.

Pertanto, preliminarmente, si procederà all'analisi del “contesto esterno” e del “contesto interno” per poi passare all'analisi delle altre fasi del processo di gestione del rischio che attengono a :

- mappatura dei processi;



Analisi del contesto esterno

(Fonte: Relazione periodica sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica presentata al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicata sul sito della camera dei Deputati)



ABITANTI
578.931

SUPERFICIE
9.994,61 KMQ

DENSITÀ COMUNI
57,9AB./KMQ 131

REGIONE BASILICATA

La Basilicata, per la sua naturale collocazione geografica, risulta principalmente una regione di collegamento e di transito per i traffici di droga, di t.l.e. di contrabbando nonché per l'introduzione di clandestini nel territorio nazionale. Essa, infatti, costituisce una meta d'interesse per i criminali provenienti dalla Puglia¹, dalla Campania e dalla Calabria.

Le dinamiche criminali monitorate nella regione sembrano ricalcare l'andamento dei trascorsi anni, evidenziando, tra l'altro, come molti dei delitti siano stati commessi dalle organizzazioni radicate nelle regioni limitrofe con sbocchi sui due mari: Jonio e Tirreno².

In Basilicata risultano attivi sodalizi criminali locali riconducibili al clan "Basilischi", duramente colpito dalle inchieste giudiziarie degli anni passati.

La Basilicata è territorio tanto di transito per immigrati clandestini quanto di destinazione, stanziale o stagionale, e di sfruttamento del lavoro di extracomunitari nel settore agricolo e in quello della piccola industria.

I principali settori illeciti di interesse per la malavita organizzata lucana, oltre ai traffici di armi e di sostanze stupefacenti, sono l'usura e le estorsioni (cui sono correlati attentati incendiari e/o dinamitardi e furti d'auto, di macchine agricole ed industriali).

A questi si affiancano altre attività delinquenziali quali le rapine, soprattutto in danno di istituti bancari, e la gestione del gioco d'azzardo e delle lotterie istantanee illecite, che coniuga bassi rischi ad ampi margini di lucro.

L'attività investigativa ha, inoltre, riscontrato il tentativo di condizionamento dell'amministrazione pubblica da parte delle locali consorterie.

In linea di massima, nella regione non sembrano arrestarsi le condotte intimidatorie poste in essere da ignoti con finalità estorsive; lo comprova ampiamente la presenza di alcuni reati spia come i danneggiamenti a cose, commessi, talvolta, anche con armi da fuoco.

I reati contro il patrimonio sono ad opera di gruppi criminali composti da lucani e da malavitosi di altre regioni, che agiscono con ramificazioni in varie province italiane.

In Basilicata sono state anche individuate discariche abusive adibite allo smaltimento di rifiuti speciali; tale attività illecita è stata agevolata dalle caratteristiche morfologiche del territorio lucano, dalla scarsa densità abitativa nonché dalla vicinanza ad aree con forte vocazione eco-mafiosa.

L'incidenza criminale degli stranieri sul territorio regionale risulta limitata. Tuttavia, è emersa la presenza di cittadini maghrebini e di gruppi di cittadini di origine balcanica e albanesi che operano nel settore degli stupefacenti (talvolta in sinergia con elementi della criminalità locale, campana e pugliese), nonché di cinesi, dediti alla commercializzazione di prodotti contraffatti e non conformi agli standard di sicurezza previsti dalla normativa europea.

In generale nella regione si riscontra una discreta flessione dei delitti commessi. Nello specifico, risultano in diminuzione i reati connessi alle estorsioni ed ai danneggiamenti a fronte di un incremento delle rapine e dei furti.

PROVINCIA DI MATERA

Il territorio della provincia di Matera, per la sua naturale collocazione geografica caratterizzata da un importante sbocco sullo Jonio, favorisce l'interesse di elementi criminali provenienti dalle vicine regioni Puglia e Calabria.

L'area jonica, oltre che terra di transito, sembra essere diventata "terra di conquista": gruppi criminali allogeni da qualche anno sembrano preferirla per realizzare furti in appartamenti, in aziende agricole e masserie incustodite perlopiù dislocate nelle isolate lande.

Allo stato non emergono segnali di riconducibilità alla criminalità organizzata (ex art. 416 bis) di fatti ed eventi delittuosi in quanto non si registrano dinamiche legate alla presenza di clan di stampo mafioso.

Le attività delinquenziali perseguite appaiono circoscritte allo spaccio degli stupefacenti, alle estorsioni di media rilevanza e al gioco d'azzardo.

Il panorama delinquenziale è così sintetizzabile:

- nel capoluogo opera, con zona di influenza nei comuni di Montescaglioso, Matera, Miglionico, Pomarico, Bernalda e dintorni, (influenza prevalente nella zona di Montescaglioso-Matera, Laterza, Bernalda, Castellaneta), collegamenti operativi nei settori degli stupefacenti, delle armi e degli esplosivi, delle estorsioni e delle minacce;
 - nella fascia jonico-metapontina, cerniera ed arteria obbligata dei transiti illeciti tra il tarantino e la Calabria, si registra l'operatività nel comune di Policoro. Nello stesso comprensorio vi è attività nel traffico di sostanze stupefacenti, armi ed esplosivi, estorsioni, attentati dinamitardi e intimidatori nei confronti di operatori economici e commerciali e omicidi.
- Attività investigative hanno evidenziato all'interno della compagine mafiosa la gestione del traffico di stupefacenti nella fascia jonico-metapontina e nel territorio di Policoro. La cocaina veniva acquistata prevalentemente nei territori del cerignolano e del reggino³.

Il caporalato, con la sua incidenza in particolare nel comparto agricolo, continua ad avere una certa rilevanza soprattutto nel metapontino, dove numerosi stranieri sono avviati al lavoro nei campi. Si registra infatti, il coinvolgimento di imprenditori locali, in collegamento con soggetti extracomunitari, nel favoreggiamento dell'immigrazione clandestina e nello sfruttamento quale manodopera in nero di cittadini di origine maghrebina, pakistana e bengalese.

Per quanto attiene ai reati ambientali, sono state accertate violazioni della normativa inerente allo smaltimento dei rifiuti solidi e speciali.

La criminalità straniera non manifesta un apprezzabile livello di penetrazione; tuttavia, nel settore degli stupefacenti, si sono consolidati "gruppi integrati" di criminali locali, pugliesi ed albanesi, che ne gestiscono il mercato.

Particolare attenzione è rivolta nei confronti di stranieri provenienti dalla Cina Popolare, presenti soprattutto nel capoluogo, dediti anche alla commercializzazione di prodotti contraffatti.

Dalle informazioni e dai dati che emergono dall'analisi del contesto esterno, sia a livello regionale che a livello provinciale, coincidente territorialmente con l'ambito di competenza dell'AS di Matera, si evidenzia che le aree di possibili influenze e pressioni a cui la struttura può essere interessata sono, da una parte il **tentativo di condizionamento dell'amministrazione pubblica da parte delle locali consorterie**, dall'altro il fatto di aver individuato in Basilicata **discariche abusive adibite allo smaltimento di rifiuti speciali**; tale attività illecita è stata agevolata dalle caratteristiche morfologiche del territorio lucano, dalla scarsa densità abitativa nonché dalla vicinanza ad aree con forte vocazione eco-mafiosa.

La strategia di gestione del rischio, sarà quindi indirizzata con maggiore efficacia e precisione, provando a selezionare, sulla base delle suddette informazioni, le aree a rischio interessate al fine della identificazione e analisi dei rischi e conseguentemente della individuazione e programmazione di misure di prevenzione specifiche.

*Nel presente PTPC le Aree a Rischio interessate sono già mappate o in quanto Aree a Rischio Specifico, come l'Area di Rischio Contratti Pubblici (**condizionamento dell'amministrazione pubblica da parte delle locali consorterie**) o in quanto Aree Ulteriori legate alla specificità delle competenze delle*

*Aziende Sanitarie e precisamente le Aree di Rischio che fanno capo ai Dipartimenti di Prevenzione sia Umana che della Sanità e Benessere Animale, con le loro indirette o specifiche competenze in materia di controlli ambientali, di prevenzione di inquinamento e sfruttamento in ambito agricolo (**caporalato**), di Medicina del lavoro e sicurezza negli ambienti di lavoro (**caporalato**).*

Nell'ambito dell'Area a Rischio Contratti Pubblici, saranno introdotte specifiche misure, quali l'adozione di Protocolli di Legalità o Patti di Integrità da inserire nei capitolati di gara, confermare e/o inserire quale misura obbligatoria l'acquisizione della dichiarazione di assenza di Conflitto di Interessi da parte di tutti gli attori partecipanti alle fasi di gestione attiva delle gare pubbliche, obbligo di trasparenza in tutti i procedimenti di gara e conseguente pubblicazione sul sito aziendale dei processi in atto.

*Nell'ambito dell'Area di Rischio dei Dipartimenti di Prevenzione le misure da identificare sono connesse alla implementazione dei sistemi di controllo istituzionale (controlli presso cantieri ai fini della prevenzione negli ambienti di lavoro (**caporalato** ed **immigrazione**), nonché dei controlli nelle aziende zootecniche ed agricole (**inquinamento ambientale** ed **alimentare**).*

Analisi del contesto interno

Per l'analisi del contesto interno si ha riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione. In particolare essa è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione o ente.

IL CONTESTO TERRITORIALE

L'ASM, Azienda Sanitaria Locale di Matera opera su un territorio esteso 3.446 kmq coincidente con la provincia di Matera, con una popolazione complessiva di 201.133 abitanti (FONTE ISTAT), distribuiti in 31 comuni, suddivisi in due ambiti distrettuali coincidenti con i comprensori delle due ex ASL n. 4 di Matera e n. 5 di Montalbano Jonico, che a partire dal 01/01/2009 sono confluite nella nuova ASM, ai sensi della L.R. n. 12/2008.

Il territorio della ASM, confina a Nord con la Puglia (Provincia di Bari e Provincia di Taranto), ad Ovest con la provincia di Potenza, a Sud con la Calabria (Provincia di Cosenza), geograficamente comprende una grande parte collinare (Collina materana) ed una piccola parte pianeggiante (Metapontino).

Nello specifico, il territorio della provincia di Matera, per il 5% montuoso, il 72% collinare e il 23% pianeggiante, può essere suddiviso in quattro zone, delimitate da linee di spartiacque, o da dorsali più o meno significative e da quelli elementi storico-geografici che possano definire e rappresentare lo spazio fisico della provincia materana attraverso ambiti omogenei.

Questi ambiti territoriali possono coincidere, per ulteriore semplificazione, con quelli dei limiti amministrativi dei comuni così aggregati:

a) Area di Matera

Comprende il solo comune di Matera che, come capoluogo di Provincia, rappresenta un fenomeno del tutto atipico nelle dinamiche territoriali, sia per dimensioni che per le problematiche emergenti.

b) Area del Metapontino

Comprende i comuni gravitanti sulla costa Ionica, includendo oltre quelli costieri (Bernalda, Pisticci, Scanzano Ionico, Policoro, Rotondella e Nova Siri) anche quelli che vi gravitano intorno (Montalbano Ionico, Tursi, Colobraro, Valsinni e San Giorgio Lucano).

c) Area del Medio Basento e della Collina Materana

Comprende i comuni della collina interna posti tra i fiumi Basento e Agri (Calciano, Garaguso, Oliveto e Salandra a Nord, Accettura, S.Mauro Forte e Ferrandina al centro, Gorgoglione, Cirigliano, Stigliano, Craco ed Aliano a Sud).

d) Area del Materano

Comprende infine i comuni posti intorno all'asse Bradanica ovvero (Irsina, Tricarico, Grassano, Grottole, Miglionico, Pomarico e Montescaglioso).

Da tale articolazione emerge la realtà di un territorio (quello della provincia di Matera) assai eterogeneo sia nelle componenti geomorfologiche, sia in quelle naturalistiche sia in quelle socio-economiche e storico-culturali. Il suo paesaggio, infatti, mostra, in una superficie relativamente poco estesa, aspetti naturalistici molto vari.

Un elemento fortemente caratterizzante la struttura territoriale della provincia di Matera è costituito da un indice molto basso della densità della popolazione, vale a dire il numero di abitanti per chilometro quadrato, che si attesta su un valore inferiore a 60 a fronte di una media nazionale pari a circa 200, collocando la suddetta area tra le province meno densamente popolate d'Italia.

Nella classifica delle 110 province territoriali italiane ordinate per densità di popolazione, la provincia di Matera si posiziona al 99° posto.

In particolare la popolazione della provincia di Matera, pari come detto a 201.133 abitanti, comprende il 35% circa della popolazione regionale: il 30% circa della suddetta popolazione è concentrato nel capoluogo, il 40% in 7 Comuni ed il restante 30% nei Comuni più piccoli del comprensorio.

La bassa densità della popolazione unitamente alla non favorevole conformazione geografica, costituiscono di fatto un fattore che condiziona notevolmente le dinamiche sanitarie sia con riferimento alla domanda assistenziale sia, soprattutto, con riferimento alla offerta che l'Azienda deve assicurare all'utenza di riferimento. Tale struttura del territorio, infatti, comporta una "dispersione" della popolazione che in alcuni casi diventa vero e proprio "isolamento", per l'effetto congiunto delle criticità, sia funzionali che strutturali, che caratterizzano il sistema viario locale ed in particolare la rete stradale e più in generale quella dei trasporti.

A tal proposito si sottolinea come il livello di infrastrutturazione del territorio, stradale e ferroviario, è tuttora quantitativamente e qualitativamente non adeguato a garantire gli standard di prestazione necessari al consolidamento e allo sviluppo della qualità della vita, con particolare riferimento al soddisfacimento del fabbisogno assistenziale.

La dotazione di infrastrutture nella provincia di Matera risulta alquanto scarsa, come emerge dalle relative graduatorie stilate tra le province italiane, indebolendo pesantemente il sistema dei collegamenti tra i centri abitati e rallentando gli spostamenti della popolazione.

Infatti, uno dei nodi critici del territorio di Matera è rappresentato dalla particolare situazione che caratterizza la rete stradale della provincia.

Essa si estende per 2.755 Km dei quali gran parte (41%) sono extraurbane, prevalentemente di piccole dimensioni e di non facile percorribilità. Il 22,9 % è costituito da strade statali e il restante 35% da strade comunali e provinciali.

La rete viaria che collega i singoli Comuni tra di loro e con gli altri Comuni regionali e non, è caratterizzata da strade strette e tortuose, accidentate e spesso franose, che condizionano notevolmente la viabilità rendendo i tempi di percorrenza sproporzionati rispetto alle distanze.

Tale assetto del territorio di fatto condiziona le scelte e le strategie sanitarie ed in particolare il modello dell'offerta assistenziale da adottare, che è pensato e strutturato per garantire una risposta omogenea ed uniforme per tutta la popolazione di riferimento.

In tale modello, che deve uniformarsi con gli standard previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, un ruolo importantissimo, proprio per le caratteristiche intrinseche alla struttura territoriale, è affidato alla rete dell’Emergenza – Urgenza, che, attraverso la diffusione capillare di postazioni di 118, deve essere in grado di assicurare a tutta la popolazione del comprensorio il primo soccorso e l’eventuale immediato trasferimento nei Presidi vicini più idonei a fornire adeguate risposte assistenziali.

L’ASM di Matera, con 201.133 abitanti, comprende il 35% circa della popolazione regionale: il 30% circa della suddetta popolazione è concentrato nel capoluogo, il 40% in 7 Comuni ed il restante 30% nei Comuni più piccoli del comprensorio.

I Comuni facenti parte del comprensorio dell’ASM di Matera, come detto, sono in tutto 31 per una superficie complessiva pari a kmq 3.446, circa il 34% del territorio regionale (pari a 9.995 Km²), con una densità media di 58 abitanti per kmq, leggermente superiore al valore medio regionale.

La Tabella n. 1, evidenzia, per singolo Comune del comprensorio di questa ASL, la superficie in kmq, l’altitudine in metri sopra il livello del mare, la distanza dal capoluogo di Provincia misurata in km, il numero della popolazione residente al 31/12/2013, e la densità per kmq .

Tabella 1.1. – Territorio aziendale

COMUNI	POPOLAZIONE abitanti	Superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Altitudine m s.l.m.
MATERA	60.009	388,14	154,2	401
Pisticci	17.386	231,39	74,9	364
Policoro	16.327	67,31	237,9	25
Bernalda	12.350	126,72	97,1	126
Montescaglioso	10.092	173,26	58,2	352
Ferrandina	8.927	215,55	41,5	497
Montalbano Jonico	7.417	132,94	55,8	288
Scanzano Jonico	7.180	71,5	100,4	21
Nova Siri	6.689	52,1	126,7	355
Tricarico	5.605	176,93	32,0	698
Grassano	5.293	41,08	131,3	576
Tursi	5.147	156,05	33,0	210
Irsina	5.038	262,21	19,4	548
Stigliano	4.590	209,96	22,2	909
Pomarico	4.207	128,74	33,0	454
Salandra	2.887	77,09	37,9	552
Rotondella	2.650	76,9	35,0	576
Miglionico	2.517	88,92	28,6	461
Grottole	2.327	115,88	20,4	482
Accettura	1.945	89,27	22,2	770

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Matera - Via Montescaglioso 75100 Matera

San Mauro Forte	1.648	86,89	19,6	540
Valsinni	1.612	31,97	51,0	250
Colobraro	1.334	65,93	20,4	630
San Giorgio Lucano	1.269	38,94	32,8	416
Garaguso	1.108	38,58	29,4	492
Aliano	1.063	96,29	11,2	555
Gorgoglione	1.019	34,22	30,7	800
Calciano	786	48,68	16,4	420
Craco	760	76,28	10,1	391
Oliveto Lucano	479	31,47	15,4	546
Cirigliano	351	14,93	23,8	656
TOTALE	200.012	3.446,12	58,1	

Al fine di consentire un raffronto omogeneo con la realtà territoriale dell'altra Azienda Sanitaria Provinciale della Regione Basilicata, si riportano, nella seguente Tabella n. 2, i dati relativi alla popolazione al 31/12/2013, alla superficie e alla densità degli abitanti per kmq, distinti per singola ASL.

Tabella 1.2. – Raffronto con le altre Aziende Sanitarie Regionali

AZIENDA SANITARIA	Popolazione al 31.12.2011	%	Superficie Kmq	%	Densità Ab/kmq
ASP POTENZA	377.258	65%	6.548,49	66%	57,6
ASM MATERA	201.133	35%	3.446,12	34%	58,4
REGIONE BASILICATA	578.391	100%	9.994,61	15%	57,9

Dai dati sopra riportati si evince come la popolazione dell'ASM di Matera è poco più di un terzo di quella regionale, con una densità di abitanti per kmq di poco superiore a quella media regionale.

Policoro è il comune più densamente popolato (con 237,9 abitanti/kmq) della provincia di Matera ed il terzo di tutta la Basilicata, dopo Potenza e Rionero in Vulture.

Matera, con 388,14 kmq, è il comune con estensione maggiore del territorio comunale.

Cirigliano è il comune più piccolo per dimensione (14,93 kmq) della provincia di Matera ed il terzo in Regione Basilicata, preceduto da Campomaggiore e Ginestra.

IL CONTESTO DEMOGRAFICO

Nel complesso la popolazione della Provincia di Matera al 01/01/2014 fa registrare un incremento di 1.121 unità, pari al +0,6%, rispetto all'anno precedente, derivante fondamentalmente dalla

compensazione tra un saldo naturale negativo (nati – morti), pari a -383, ed un saldo migratorio positivo (iscritti – cancellati), pari a +1.624.

Nello specifico i Comuni che hanno evidenziato un saldo totale positivo sono nell'ordine Policoro (+695), Matera (+547), Scanzano (+216), Bernalda (+133), Rotondella (+58), Pomarico (+19), Novasiri (+12), Craco (+8); tutti gli altri comuni fanno registrare saldi negativi.

Dall'analisi tabellare e grafica si evince che il Comune col maggior numero di abitanti è Matera (30% della popolazione totale della ASL), seguito nell'ordine da Pisticci (9%), Policoro (8%), Bernalda (6%), Montescaglioso (5%) e via via tutti gli altri; i 5 Comuni suddetti rappresentano quasi il 60% dell'intera popolazione residente nel comprensorio dell'ASM, la rimanente parte è frazionata negli altri 26 comuni della provincia di Matera.

Il Comune più piccolo è Cirigliano con 350 abitanti (è il secondo comune più piccolo per numero di abitanti della Regione Basilicata, preceduto da San Paolo Albanese), seguito da Oliveto Lucano con 476, Craco con 768 e Calciano con 773 abitanti; tutti gli altri Comuni hanno comunque una popolazione superiore ai mille abitanti.

Nel 2013 il numero complessivo dei nati nella provincia di Matera è stato pari a 1.523 unità, con una riduzione di 58 neonati, pari al -4% rispetto all'anno precedente.

Nel 2013 il numero complessivo dei deceduti nella provincia di Matera è stato pari a 1.906 unità, con una riduzione di 26 unità, pari al -1% rispetto all'anno precedente.

Complessivamente nel 2013 si è registrato un numero maggiore di decessi rispetto alle nascite pari a circa 383 unità, mentre con riferimento al saldo migratorio, complessivamente il numero degli immigrati è stato maggiore di 1.624 unità, con l'effetto finale di un incremento della popolazione rispetto all'anno precedente pari a 1.121 persone, pari al +0,6%.

Il rapporto complessivo tra la popolazione femminile e quella maschile della provincia di Matera è di 51% a 49%, si registra una prevalenza del sesso maschile nelle fasce di età ricomprese tra 0 e 44 anni, mentre per tutte quelle successive da 45 in poi c'è una prevalenza del sesso femminile.

Nel complesso la popolazione residente nella Provincia di Matera nel 2013 ha fatto registrare rispetto all'anno precedente un modesto decremento, nell'ordine dell' 1%, pari a 1.121 unità, che è la risultante delle dinamiche di aumento o di decremento che hanno interessato i vari comuni.

L'*indice di invecchiamento* della ASM al 31.12.2013 è pari complessivamente a 20,7%: esso esprime il rapporto percentuale tra la popolazione ultrasessantatrenne e la popolazione totale, ossia il peso percentuale degli abitanti con età uguale o superiore ai 65 anni rispetto al totale della popolazione. Il tasso suddetto in aumento del +2% rispetto all'anno precedente (20,2%), è al di sotto del valore medio italiano (21,4%), mentre risulta al di sopra sia del valore medio dell'Italia Meridionale (19,1%) che di quello della Regione Basilicata (21,2%).

IL PROFILO AZIENDALE

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM), nata il 1° gennaio 2009 dall'accorpamento delle ex ASL n. 4 di Matera e n. 5 di Montalbano Jonico, in ottemperanza alla Legge Regionale n. 12/2008, è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica, autonomia gestionale, amministrativa, contabile e patrimoniale in conformità alla normativa nazionale e nel rispetto dei principi previsti dalle disposizioni regionali.

L'assetto istituzionale dell'Azienda è disciplinato dall'Atto Aziendale che è il documento con cui vengono definiti i principi generali, le linee strategiche e l'assetto organizzativo dell'Azienda. Esso esplicita la *mission*, ossia la ragione d'essere dell'Azienda e l'ambito in cui l'Azienda opera in termini di politiche ed azioni perseguite, la *vision*, vale a dire l'insieme degli obiettivi di lungo periodo, ed il *sistema valoriale* a cui si ispira la gestione aziendale.



MISSION

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera, quale parte integrante del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, è orientata a soddisfare i bisogni di salute della propria popolazione mediante la erogazione coordinata di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali.



VISION

La visione strategica dell'Azienda è improntata al miglioramento continuo della qualità della propria offerta di salute, nel rispetto dei bisogni, delle aspettative e delle preferenze della persona



VALORI

Centralità della persona; Integrazione, Apertura, Trasparenza e Collaborazione; Informazione; Comunicazione e Partecipazione; Qualità, Formazione e Ricerca; Valutazione; Innovazione

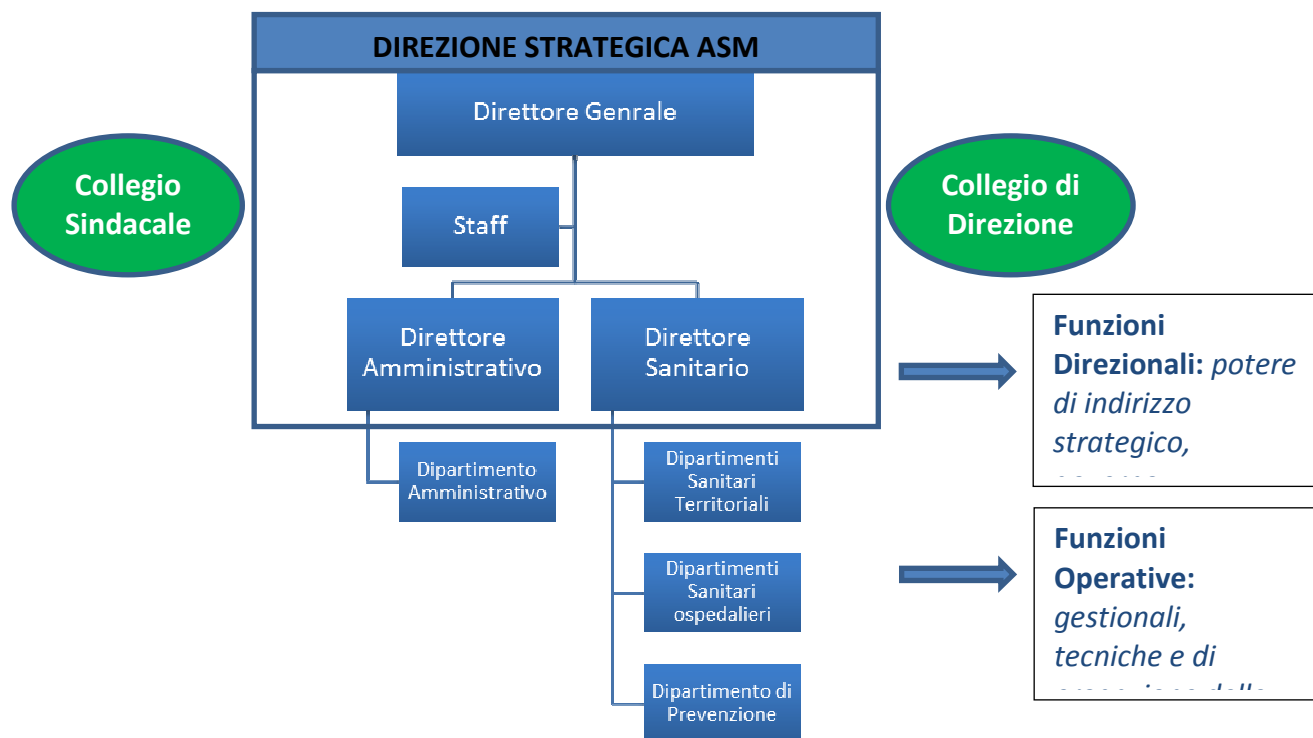
L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

L'organizzazione dell'ASM di Matera, così come specificatamente indicato nell'Atto Aziendale, è preposta a garantire prioritariamente le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale e da quello Regionale nel rispetto dell'efficacia, qualità, equità, appropriatezza ed economicità dell'intera attività aziendale.

L'impianto organizzativo adottato da quest'Azienda si fonda sulla netta distinzione tra funzioni direzionali relative al potere di indirizzo strategico, al governo ed al controllo e funzioni gestionali, tecniche e di erogazione delle prestazioni, con chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità della Direzione Generale e Strategica dell'Azienda e competenze e responsabilità della dirigenza dei vari livelli organizzativi e operativi aziendali.

Nella figura 1.1. viene rappresentato sinteticamente l'assetto funzionale dell'ASM, con il funzionigramma aziendale.

Figura 1.1. Il funzionigramma della ASM



Le **Funzioni Direzionali** rappresentano l'insieme delle attività finalizzate alla pianificazione, alla programmazione e all'assunzione delle decisioni di alta amministrazione. In particolare, si esercitano attraverso: la pianificazione strategica, l'assetto organizzativo, le politiche di investimento, le politiche di bilancio, le politiche del personale; la promozione di sistemi di qualità; la comunicazione interna ed esterna.

Le **Funzioni Operative** sono costituite da:

- **Funzioni di produzione di servizi sanitari**, esercitate dalla linea produttiva, rappresentano l'insieme di attività finalizzate all'erogazione diretta di servizi e prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Le strutture di produzione operano con autonomia tecnico-professionale e con autonomia gestionale nei limiti fissati dalla Direzione Aziendale che assume la responsabilità della governance sull'andamento complessivo della produzione;
- **Funzioni Tecniche ed Amministrative e di supporto**, finalizzate a fornire all'Azienda servizi strumentali e di supporto alle attività di direzione e alle attività di produzione. Tali funzioni sono esercitate in una prospettiva che privilegia e pone al centro del sistema il paziente, ricercando la massima integrazione funzionale con tutte le altre attività aziendali, favorendone l'efficienza ed assicurando la qualità degli aspetti organizzativi e logistici di natura tecnica ed amministrativa.
- **Funzioni di Staff**, assolvono ad una molteplicità di attività eterogenee. Alcune linee di attività sono finalizzate alla produzione e fornitura diretta di taluni servizi accessori che per loro natura si ritiene opportuno centralizzare; altre sono deputate alla gestione dei principali meccanismi operativi aziendali. Queste ultime sono quindi finalizzate a supportare, con la loro attività tecnica, la

Direzione Aziendale nel processo decisionale. Supportano, altresì, tutte le strutture di produzione nell'esercizio delle loro attività e nel perseguimento degli obiettivi, anche attraverso la standardizzazione dei metodi di lavoro.

ORGANI DELL'AZIENDA SANITARIA ED ORGANISMI COLLEGIALI

Sono **Organi** dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera:

- il **Direttore Generale**, cui competono tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza legale dell'Azienda; egli è tenuto ad assicurare il regolare funzionamento dell'Azienda. Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni direttamente, ovvero delegandole nella forma e secondo le modalità previste dall'Atto Aziendale. E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale, nonché della corretta ed economica gestione delle risorse.
- il **Collegio sindacale**, che esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile, verificando la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa e contabile.
- il **Collegio di Direzione**, che è organo consultivo del Direttore Generale nell'espletamento delle funzioni di pianificazione strategica delle attività, dei relativi sviluppi gestionali ed organizzativi e della valutazione dei risultati conseguiti, concorre inoltre alla programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di alta integrazione sanitaria.

Il Direttore Generale è coadiuvato nell'esercizio delle proprie funzioni dal Direttore Amministrativo e dal Direttore; tutti e tre costituiscono la **Direzione Strategica** dell'Azienda. Essa esercita funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definisce gli obiettivi e i programmi dell'Azienda e stabilisce le linee fondamentali di organizzazione delle Strutture, ispirando le proprie scelte al superamento di una impostazione burocratica e mansionale ed all'affermazione effettiva del coinvolgimento, della valorizzazione e della responsabilizzazione della dirigenza mediante la identificazione comune dei valori di riferimento, la realizzazione di ampi e negoziati margini di autonomia gestionale per l'attuazione della mission aziendale.

La Direzione Strategica definisce e assegna specifiche responsabilità di gestione sia nell'ambito del governo assistenziale che economico amministrativo, attribuendole, rispettivamente, al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo.

I principali **Organismi Collegiali** dell'Azienda sono:

- la **Conferenza dei Sindaci dei Comuni** che rientrano nel territorio dell'Azienda: è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali a cui spetta il diritto dovere di esprimere i bisogni sociali ad integrazione sanitaria delle comunità amministrate;
- il **Consiglio dei Sanitari**, è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario;
- il **Comitato Etico** ha il compito di fornire pareri, nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative nazionali ed internazionali in materia di: ricerca scientifica biomedica, sperimentazione di nuovi farmaci, procedure terapeutiche e diagnostiche innovative, problematiche di natura etica connesse all'attività di diagnosi e cura svolte nell'Azienda Sanitaria;
- il **Comitato Unico di Garanzia (CUG)** ha una funzione propositiva e di verifica ai fini della promozione e potenziamento delle azioni dirette a favorire la pari dignità e l'uguaglianza del lavoro fra uomini e donne, rimuovere e prevenire la discriminazione relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, alla disabilità, alla religione, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, attuare politiche di conciliazione vita/lavoro, migliorare il benessere lavorativo e prevenire il disagio lavorativo;

- il **Comitato Consultivo Zonale**, costituisce la sede nella quale sviluppare il confronto, la partecipazione e la condivisione delle principali tematiche aziendali; esso è costituito da rappresentanti dell'Azienda e da rappresentanti dei medici di medicina generale e continuità assistenziale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali e all'occorrenza da rappresentanze degli altri professionisti sanitari;
- l'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**, è stato istituito dall'art.14 del D.Lgs. n. 150/2009; è un organismo autonomo con il compito di monitorare il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati, garantendo la correttezza dell'intero processo della performance;
- il **Comitato Consultivo Misto** aziendale e di distretto partecipa attivamente al processo di controllo e miglioramento della qualità dei servizi offerti, favorendo la più ampia partecipazione dei cittadini al processo decisionale e di verifica dei risultati. Ha lo scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e dei servizi sanitari alle esigenze degli utenti;

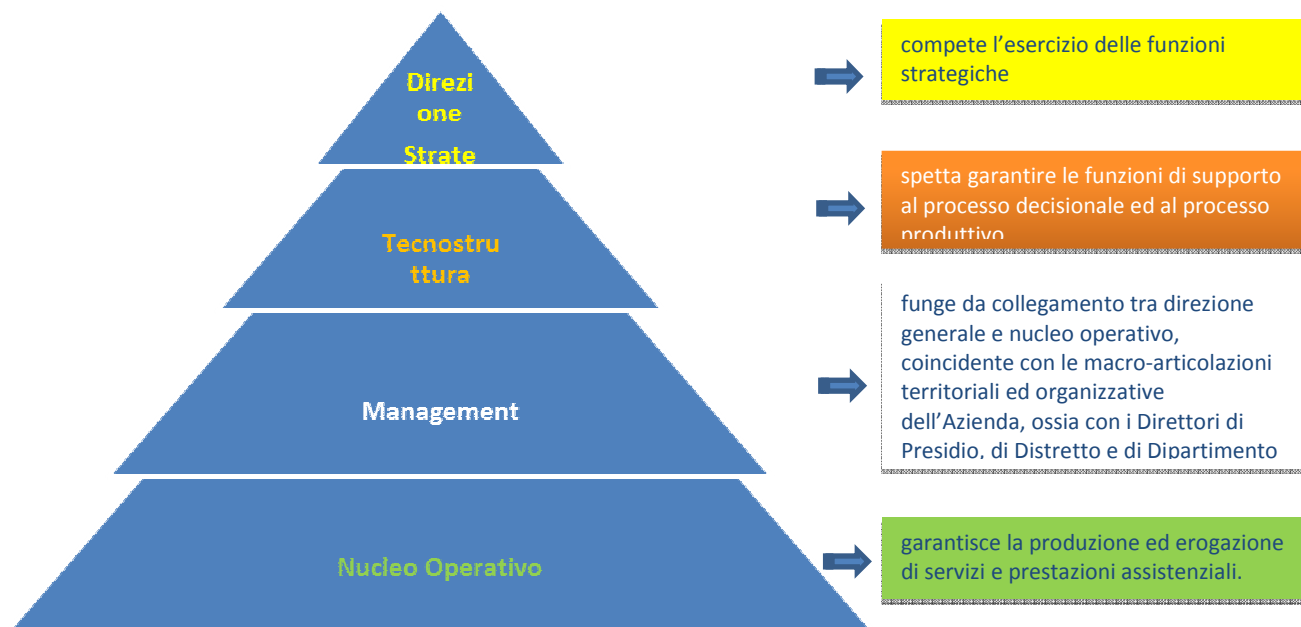
IL MODELLO ORGANIZZATIVO E STRUTTURALE AZIENDALE

Il modello organizzativo adottato dall'Azienda Sanitaria Locale di Matera si ispira ai seguenti principi:

- separazione della funzione di committenza dalla funzione di produzione delle prestazioni;
- adozione dell'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario per la gestione operativa di tutte le attività aziendali;
- assunzione del modello di rete integrata di persone, strutture, servizi, tecnologie e processi, finalizzata al soddisfacimento di tutte le parti interessate al più alto livello possibile, compatibilmente con la complessità e la sostenibilità del sistema stesso.

L'organizzazione aziendale si articola nei seguenti 4 quattro macrolivelli: Direzione Strategica, Tecnostruttura, Management e Nucleo Operativo.

Figura 1.2. Macroarticolazione organizzativa della ASM



L'articolazione di base dell'Azienda è improntata su un assetto organizzativo che è finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- **assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;**
- **assistenza distrettuale;**
- **assistenza ospedaliera.**

Conseguentemente l'assetto organizzativo aziendale si articola nelle seguenti macro strutture:



L'Azienda sviluppa il **modello dipartimentale** di cui all'art. 29 della L.R. 31 agosto 2001 n. 39 aggregando il maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee (AFO) e per strutture multi-presidio comprendendo in ogni caso l'area clinico-assistenziale medica, l'area clinico-assistenziale chirurgica e l'area dei servizi diagnostici e tecnologici.

Il modello organizzativo dipartimentale prevede l'articolazione dell'Azienda in 9 Dipartimenti Sanitari ed un Dipartimento Amministrativo.

I **Dipartimenti sanitari** rappresentano l'articolazione organizzativa di primo livello dell'Azienda, con compiti di indirizzo e coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse e la gestione delle

risorse professionali, tecnologiche e logistiche comuni. Aggregano Unità Operative (Complesse e semplici a valenza dipartimentale) preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei, autonome tecnicamente e professionalmente ma in varia misura tra loro interdipendenti.

Ciascun Dipartimento opera su tutto il territorio aziendale, di norma trasversalmente tra i presidi ospedalieri (Dipartimenti Ospedalieri) e tra i presidi ospedalieri e i distretti (Dipartimenti misti), favorendo la flessibilità organizzativa.

L'ASM si articola nei seguenti dipartimenti sanitari:

1. Dipartimento Chirurgico;
2. Dipartimento Medico;
3. Dipartimento Emergenza Accettazione;
4. Dipartimento Salute Mentale;
5. Dipartimento Materno Infantile;
6. Dipartimento Servizi Diagnostici;
7. Dipartimento Prevenzione Collettiva della Salute Umana;
8. Dipartimento Prevenzione della Salute e Benessere Animale.

Il **Dipartimento Amministrativo** fornisce all'Azienda servizi strumentali e di supporto alle attività di produzione, esercitando le funzioni attribuite nel rispetto della logica del "cliente interno" e ricercando la massima integrazione con tutte le altre attività aziendali, favorendo l'efficienza e assicurando la qualità degli aspetti organizzativi e logistici di natura tecnica ed amministrativa.

LE RETI INTEGRATE DEI SERVIZI

L'Azienda si organizza in reti interaziendali per i percorsi specialistici clinico-terapeutici ad alta specialità individuati dalla programmazione regionale, nonché per le politiche della prevenzione e per i servizi di emergenza.

L'organizzazione secondo il modello delle reti integrate dei servizi si basa sul presupposto che le competenze tecniche e professionali e le risorse tecnologiche necessarie ed appropriate per affrontare i problemi di salute della popolazione di riferimento debbano essere disponibili ed accessibili da qualsiasi punto della rete.

Il modello organizzativo delle reti si propone l'obiettivo di garantire ai cittadini la migliore qualità assistenziale, assicurando equità di accesso ed efficacia delle prestazioni.

I modelli organizzativi adottati dal Sistema Sanitario Regionale sono essenzialmente riconducibili ai seguenti:

- il modello "hub & spoke" che prevede la concentrazione dell'erogazione dell'assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza ("hub") e l'organizzazione del sistema di invio da centri periferici funzionalmente sotto-ordinati ("spoke");
- il modello delle reti cliniche integrate, in cui il sistema di produzione viene gestito senza individuare una gerarchia fra i diversi nodi della rete.

In conformità alle indicazioni previste nel Piano Sanitario Regionale 2012 - 2015, sono state individuate in maniera prioritaria le seguenti reti assistenziali da attivare a livello regionale, con il coinvolgimento delle altre strutture del Sistema Sanitario Regionale, fermo restando che l'elenco non è da intendersi esaustivo, in considerazione della possibilità di implementazione di ulteriori reti che si riterranno utili per il contesto:

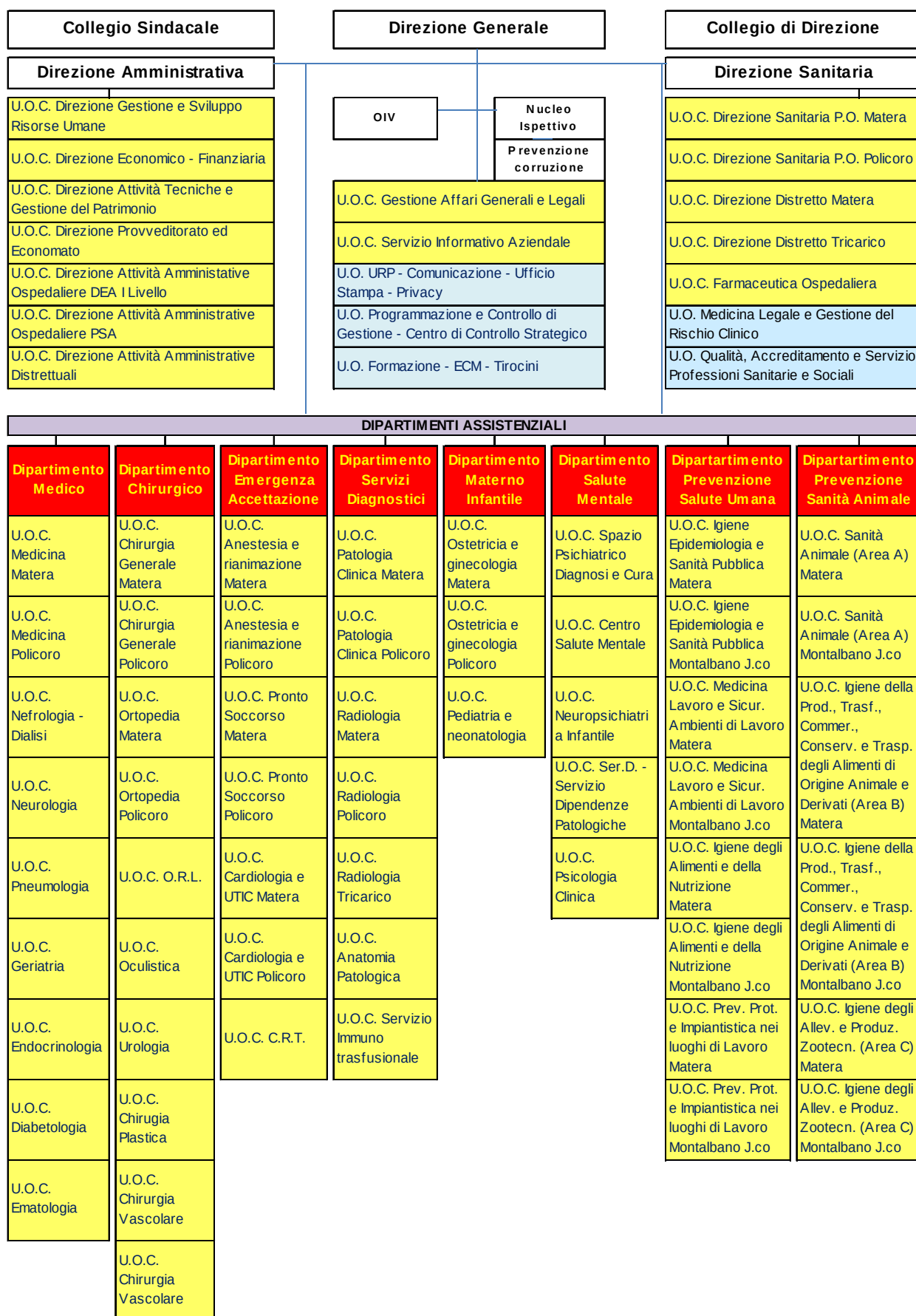
- ☐ Rete dell'Emergenza – Urgenza (DIRES)
- ☐ Rete cardiologia dell'infarto miocardio acuto (IMA)
- ☐ Rete integrata per l'assistenza al trauma
- ☐ Rete interaziendale della radioterapia oncologica

- ☐ Rete dell'ictus
- ☐ Rete della Genetica Medica
- ☐ Rete integrata Ospedale – Territorio della Patologia Diabetica e delle Patologie Endocrino-metaboliche
- ☐ Rete della Neuropsichiatria infantile
- ☐ Rete della Reumatologia
- ☐ Rete integrata Ospedale – Territorio per la prevenzione e la cura dell'obesità
- ☐ Rete regionale di Medicina dello Sport e dell'esercizio fisico
- ☐ Rete dei punti nascita
- ☐ Rete pediatrica interaziendale (RIPED)
- ☐ Rete delle cure palliative e pediatriche
- ☐ Rete dello scompenso cardiaco
- ☐ Rete nutrizione artificiale domiciliare
- ☐ Rete integrata Ospedale – Territorio della nefrologia e della dialisi
- ☐ Rete regionale delle demenze
- ☐ Piano sangue
- ☐ Rete di pneumologia
- ☐ Rete della terapia del dolore e rete delle cure palliative
- ☐ Rete assistenziale post-acuzie

Di seguito si riporta l'Organigramma Aziendale

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Matera - Via Montescaglioso 75100 Matera



L'OFFERTA AZIENDALE

L'ASM è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Basilicata. In tale ambito si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività.

Svolge funzioni di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa sia attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, sia avvalendosi di soggetti accreditati con l'Azienda stessa, secondo i principi di appropriatezza previsti dalla normativa vigente e nell'ambito delle compatibilità economiche derivanti dal sistema di finanziamento regionale..

L'ASM opera attraverso un sistema aperto, attento e sensibile al cambiamento in atto nel contesto demografico socio - economico ed epidemiologico, che sottende le dinamiche della domanda di salute in generale.

La rete di offerta dell'ASM è articolata in strutture assistenziali, con diverse destinazioni funzionali, localizzate nei 31 comuni di appartenenza. In particolare le strutture dell' offerta, presenti sul territorio, sono i 2 ospedali per acuti, i 3 ospedali distrettuali, le sedi distrettuali eroganti assistenza di tipo territoriale, le postazioni di 118.

PRESIDI OSPEDALIERI

I Presidi Ospedalieri sono sistemi di organizzazione integrata delle attività in regime di ricovero e specialistiche ambulatoriali, erogate attraverso i Dipartimenti e le Unità Operative ad essi afferenti.

L'ASM assicura le prestazioni relative all'assistenza ospedaliera attraverso le seguenti strutture ospedaliere:

- Presidio Ospedaliero per acuti di Matera
- Presidio Ospedaliero per acuti di Policoro
- Ospedale Distrettuale di Tinchi
- Ospedale Distrettuale di Stigliano
- Ospedale Distrettuale di Tricarico

Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie di Matera

Il P.O. di Matera è l'Ospedale principale della ASM, con volume complessivo di 310.000 metri cubi.

La superficie del complesso ospedaliero è di circa 63.000 mq che può accogliere complessivamente fino a 530 posti letti.

Nel 2014 i **posti letto** attivi sono stati complessivamente **366**, di cui **294 ordinari** e **72 Day Hospital**, con **6** posti letto funzionali per l'**OBI**.

La Struttura dispone di 6 sale operatorie complete di sala di preparazione dei pazienti.

In conformità all'impianto delineato dal Piano Regionale Integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012 – 2015, il P.O. "Madonna delle Grazie" di Matera è un Ospedale di media - elevata complessità, sede di Dipartimento di I livello di emergenza, con unità operative di chirurgia generale e medicina generale con orientamento specialistico diversificato.

In qualità di DEA di I livello, il P.O. di Matera deve garantire, oltre alla funzioni di Pronto Soccorso Attivo (PSA), anche interventi diagnostico terapeutici di emergenza medica, chirurgica, ortopedica, ostetrica, pediatrica e neonatologica, un trauma center nonché osservazione breve, assistenza cardiologica, rianimatoria e prestazioni di laboratorio di analisi chimico clinico e microbiologiche, di diagnostica per immagini (TAC, RMN) ed immunoematologia.

È prevista la presenza di una "guardia attiva" per 24 ore in medicina generale, chirurgia generale ed anestesia e rianimazione, ostetricia e ginecologia e cardiologia, reperibilità di ortopedia, pediatria, laboratorio di analisi e radiologia e servizio immunotrasfusionale.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Matera - Via Montescaglioso 75100 Matera

Garantisce inoltre le funzioni del CRT (Centro Regionale Trapianti) Basilicata, con L.R.T.T. (Laboratorio Regionale di Tipizzazione Tissutale), con servizio H/24 ed il centro regionale di genetica medica e di neuropsichiatria infantile.

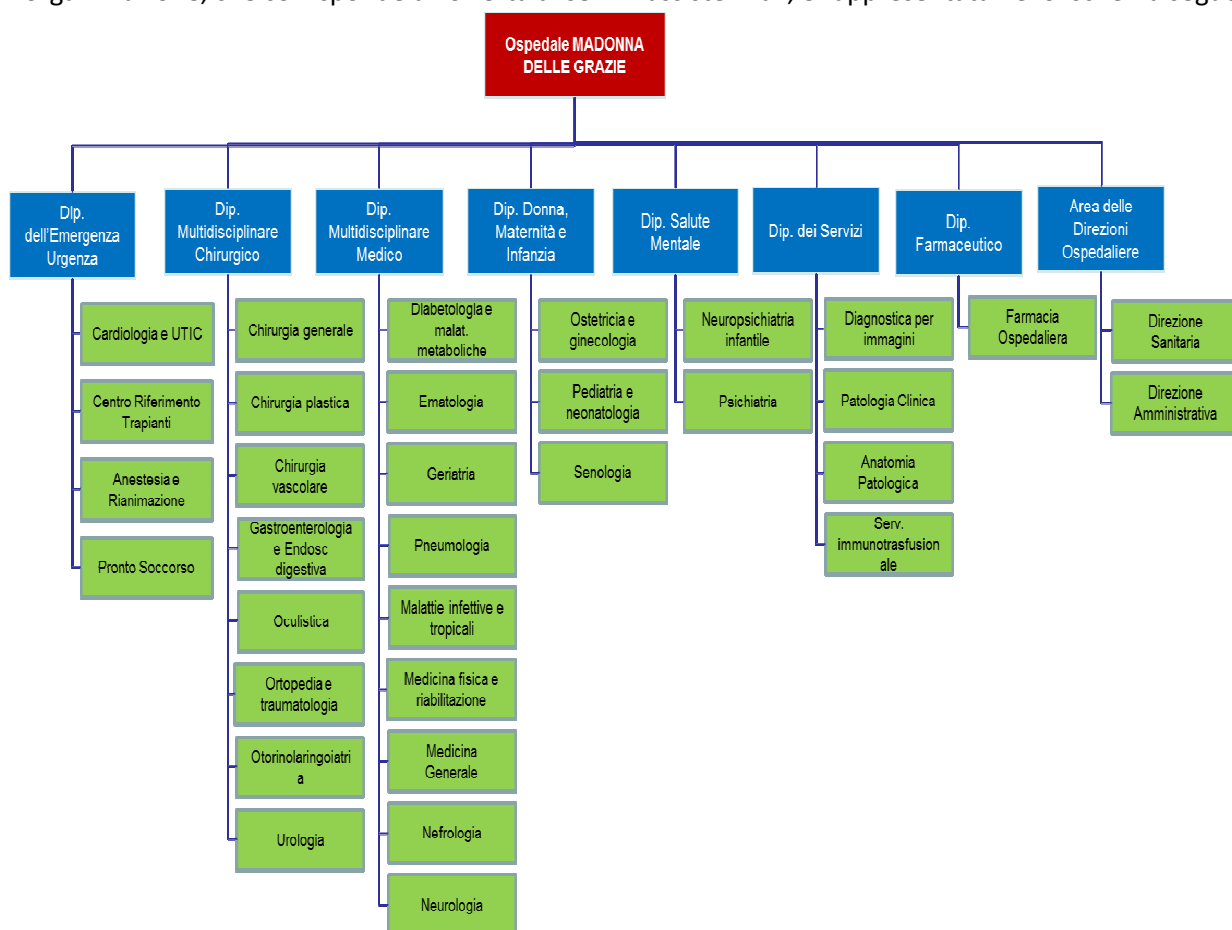
Il CRT Basilicata, conforme con linee guida nazionali degli indirizzi del Ministero e del CNT (Centro Nazionale Trapianti), assicura e coordina la gestione della banca dati delle cellule staminali, che viene attivata presso il SIT (Servizio Immunotrasfusionale) attraverso la definizione delle attività di raccolta ed eventuale amplificazione delle cellule staminali da realizzare tra il CRT di Basilicata e le strutture afferenti in questo settore: U.O. di Ematologia A.O.R. San Carlo di Potenza, U.O. di Ematologia del P.O. di Matera, U.O. di oncoematologia dell'IRCCS CROB di Rionero.

In queste strutture è praticabile autotrapianto da midollo osseo da cellule staminali periferiche, raccolta di cellule da cordone ombelicale in collaborazione con l'U.O. di Ostetricia con l'invio del campione alla banca regionale per la conservazione.

L'Ospedale è dotato di attrezzature e servizi tecnologici quali: la tomografia assiale computerizzata (TAC) spirale, la risonanza magnetica nucleare (RMN), la mineralometria ossea computerizzata (MOC).

Il P.O. di Matera, è organizzato funzionalmente in Dipartimenti a cui afferiscono unità operative complesse o semplici.

L'organizzazione, che corrisponde all'offerta di servizi assistenziali, è rappresentata nello schema seguente:



Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II di Policoro

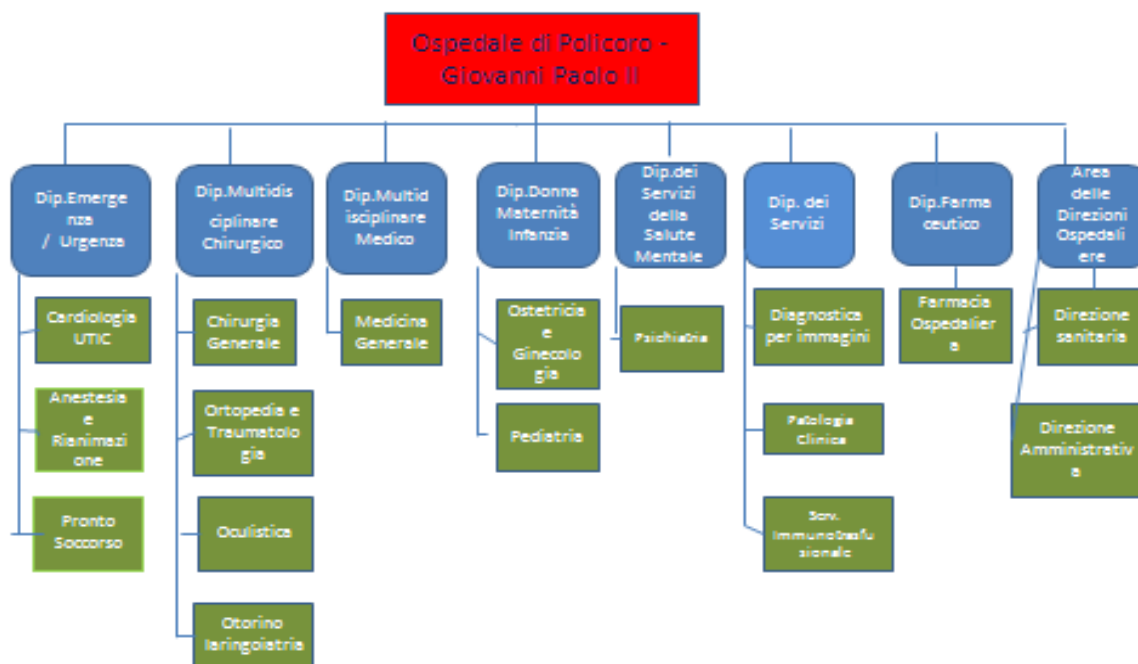
Il P.O. di Policoro è il II Ospedale per acuti della ASM, con una dotazione di **120 posti letto**, di cui **103 ordinari** e **17 DH**, oltre a **4** posti funzionali di **OBI**.

In conformità all'impianto delineato dal Piano Regionale Integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012 – 2015, il P.O. di Policoro è un ospedale sede di Pronto Soccorso Attivo e, in quanto tale, dotato di un Pronto Soccorso attivo ed autonomo con le seguenti aree:

- emergenza – urgenza (pronto soccorso attivo ed autonomo, rianimazione, terapia intensiva, terapia sub intensiva);
- medicina generale, cardiologia, chirurgia generale, ortopedia, materno infantile (ostetricia, nido, pediatria), servizi di diagnostica (radiologia con TAC e RMN e laboratorio di analisi) e centro trasfusionale.

Deve essere presente la guardia attiva per 24 ore giornaliere in medicina generale, chirurgia generale e anestesia e rianimazione, cardiologia e UTIC, guardia attiva o reperibilità per ostetricia e ginecologia e cardiologia, reperibilità di ortopedia, pediatria, laboratorio analisi e radiologia e centro trasfusionale. La Struttura dispone di 2 sale operatorie complete di sala di preparazione dei pazienti. L'Ospedale è dotato di attrezzature e servizi tecnologici quali: la tomografia assiale computerizzata (TAC) spirale, la risonanza magnetica nucleare (RMN), la mineralometria ossea computerizzata (MOC). Il P.O. di Policoro, è organizzato funzionalmente in Dipartimenti a cui afferiscono unità operative complesse o semplici.

L'organizzazione, che corrisponde all'offerta di servizi assistenziali, è rappresentata nello schema seguente:

**Gli Ospedali Distrettuali di Tinchi, Stigliano e Tricarico**

In conformità a quanto previsto dall'art. 20 della L.R. n. 17/2011 oltreché nel Piano Regionale Integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012 – 2015, negli ospedali Distrettuali è svolta attività sanitaria territoriale, ovvero attività ospedaliera non per acuti. In ogni caso sono garantite le attività previste dalla L.R. n. 21/1999 e s.m.i..

Gli Ospedali Distrettuali di Stigliano, Tinchi e Tricarico si configurano come strutture polivalenti a bassa intensità assistenziale, con degenza in regime di post-acuzie o di residenzialità in elezione e/o in trasferimento da altri setting assistenziali, nonché PTS (Punti Territoriali di Soccorso) e sedi di attività poliambulatoriale specialistica.

Nei suddetti Ospedali Distrettuali può essere svolta anche attività di chirurgia ambulatoriale.

Gli Ospedali Distrettuali aziendali si inseriscono nel complesso delle attività territoriali sanitarie e socio – sanitarie integrate, per cui le relative attività sono di tipo territoriale.

L'Ospedale Distrettuale Salvatore Peragine di Stigliano a seguito del processo di riconversione in senso territoriale, ha consolidato una definita vocazione per le attività di post-acuzie di *Lungodegenza Medica*, per le quali sono assegnati 30 posti letto, ed ospita 8 posti letto per le cure palliative (*Hospice*)

Accanto all'area di lungodegenza il modello organizzativo prevede:

- il *Punto Territoriale di Soccorso*,
- il *Laboratorio di Analisi*
- la *Radiologia*;
- la Chirurgia ambulatoriale e Day Service;
- gli Ambulatori Specialistici per attività ambulatoriale e di Day Service che garantiscono progressivamente i seguenti percorsi assistenziali ambulatoriali: Cardiologia, Dermatologia e Allergologia Dermatologia, Diabetologia, Fisiatria, Ecografia Internistica, Logopedia, Medicina Internistica, Nefrologia, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Oculistica, Odontoiatria, Ortopedia, Ostetricia, Otorinolaringoiatria, Pediatria;
- l'Ambulatorio Infermieristico con funzioni non solo di tipo meramente assistenziale ma anche di educazione alla salute a fini preventivi, oltreché di intercettazione del fabbisogno di salute e traduzione dello stesso in domanda appropriata di prestazioni e programmazione della relativa offerta di servizi sanitari e socio sanitari;
- la Farmacia ospedaliera.

L'Ospedale Distrettuale Angelina Lodico di Tinchi riconvertito in senso territoriale nel corso di questi anni, ospita una struttura dialitica ed è prevista un'attività di post-acuzie di Riabilitazione

Il modello organizzativo prevede:

- il *Punto Territoriale di Soccorso*,
- il *Laboratorio di Analisi*
- la *Radiologia*;
- l'*U.O. Endocrinologia e Diabetologia*;
- il *Servizio Dialisi*
- l'*Endoscopia Digestiva ambulatoriale*
- la *Chirurgia Dermatologica Ambulatoriale*
- l'*Ambulatorio di Vulnologia e Piede Diabetico*;
- gli *Ambulatori Specialistici* per attività ambulatoriale e di Day Service che garantiscono progressivamente i seguenti percorsi assistenziali ambulatoriali: dermatologia, diabete mellito,

endocrinologia, gastroenterologia, medicina internistica e a indirizzo cardiologico, neuropsichiatria dell'età evolutiva, odontoiatria, ortopedia, otorinolaringoiatria, oculistica, neurologia, cure palliative – terapia del dolore, secondo preciso calendario settimanale opportunamente definito;

- la *Farmacia Ospedaliera*.

In particolare, nel corso del 2014 sono stati avviati gli interventi necessari per la messa in sicurezza della suddetta struttura al fine di rimuovere i pericoli per la pubblica e privata incolumità.

Nel 2014, inoltre, sono state avviate le attività per la costruzione del nuovo blocco sanitario da adibire alle attività di dialisi da realizzare esternamente al P.O. di Tinchì, al fine di migliorare la qualità delle prestazioni da offrire all'utenza. Contestualmente è stato approvato uno studio di fattibilità realizzato da un gruppo di lavoro appositamente istituito, che unitamente alla documentazione relativa al bando di concessione e al disciplinare di gara, è stato preventivamente inoltrato alla Regione Basilicata per l'acquisizione della autorizzazione di rito, prevista ai sensi dell'art. 22, comma 4 della L.R. n. 27/2009, così come integrata dalla D.G.R. n. 1039/2014.

Nello stesso periodo sono state avviate le procedure per la concessione del servizio di riabilitazione ortopedica, pneumologica e cardiologica che quest'Azienda attiverà presso l'Ospedale di Tinchì con la realizzazione di investimenti propedeutici alla gestione, in conformità alle linee di indirizzo programmatico; a tal proposito è stata espletata un'indagine di mercato finalizzata all'individuazione di operatori economici da consultare nel rispetto dei principi di trasparenza, non discriminazione e parità di trattamento, a seguito della quale si è provveduto a predisporre un bando di gara per l'affidamento in project financing della concessione delle attività di riabilitazione suddette.

L'Ospedale Distrettuale Rocco Mazzarone di Tricarico, a seguito del processo di riconversione in senso territoriale, ha consolidato una definita vocazione per le attività di post-acuzie di Lungodegenza Medica e di Riabilitazione intensiva ed estensiva.

Il modello organizzativo definito prevede:

- il Punto Territoriale di Soccorso;
- U.O. Lungodegenza (codice 60), per un totale di 30 posti letto, riservata alla gestione delle post-acuzie;
- Stato Vegetativo per un totale di 5 posti letto;
- Degenza Intensiva Riabilitativa cod. 56, gestito dalla Fondazione Don Gnocchi, per un totale di 48 posti letto;
- Lungodegenza riabilitativa cod. 60, gestito dalla Fondazione Don Gnocchi per un totale di 16 posti letto;
- il Servizio di diagnostica per immagini;
- il Laboratorio di analisi chimico – cliniche;
- Farmacia Ospedaliera.

I posti letto di Lungodegenza e Riabilitazione gestiti in convenzione dalla Fondazione Don Gnocchi sono 66 così suddivisi:

- 16 posti letto ordinari per la lungodegenza riabilitativa, codice 60;
- 48 posti letto ordinari per la degenza intensiva riabilitativa, codice 56;
- 2 day hospital per la degenza intensiva riabilitativa.

L'Ospedale di Tricarico, dunque, si posiziona all'interno dello scacchiere aziendale quale punto di riferimento per la branca della riabilitazione, per la quale, inoltre, si configura quale centro di eccellenza a livello regionale in considerazione dell'elevato livello di professionalità assicurato dalla Fondazione Don Gnocchi, cui è stata affidata in convenzione la gestione delle attività, e che da anni è una struttura di riferimento in questo specifico settore su scala nazionale.

Nel corso del 2014 presso l'Ospedale Distrettuale di Tricarico è continuata la sperimentazione gestionale avviata l'anno precedente (delibera n.77/2013), denominata **Casa della Salute**, finalizzata a promuovere forme di integrazione tra la Medicina di Gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività distrettuali svolte dagli specialisti operanti nel suddetto ospedale. Nello specifico ai Medici della medicina di gruppo presente nel territorio di Tricarico (5 medici ed 1 pediatra) è concesso l'utilizzo degli ambulatori e delle tecnologie presenti nell'Ospedale distrettuale di Tricarico, che garantiscono la presenza all'interno della stessa struttura di almeno un medico dalle 8.00 alle 20.00 di tutti i giorni feriali e dalle 8.00 alle 10.00 del sabato. L'obiettivo del progetto è quello di favorire l'integrazione tra i medici dell'Assistenza Primaria con gli specialisti ospedalieri operanti nella Lungodegenza e Riabilitazione, al fine di condividere:

- l'organizzazione dell'assistenza ai pazienti affetti da patologie croniche,
- la predisposizione PDTA specifici,
- i protocolli per i ricoveri programmati dei pazienti e la relativa dimissione concordata,
- la partecipazione ad attività di audit per la definizione della presa in carico del paziente,
- gli obiettivi aziendali e di appropriatezza prescrittiva.

I DISTRETTI E I SERVIZI SANITARI TERRITORIALI NELLA ASM

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera si articola in Distretti della Salute, così come definiti dal comma 1 dell'articolo 4 della L.R. n. 12/2008.

Il Distretto della Salute costituisce:

- una macro-organizzazione complessa dell'Azienda Sanitaria alla quale va riconosciuto un ambito di autonomia di risorse e di gestione pari a quanto previsto per le altre macro-strutture aziendali;
- un luogo di governo della domanda, di garanzia dei LEA sociosanitari e di presa in carico dei bisogni complessivi, in particolare rispetto alle fragilità e ai soggetti non autosufficienti.

Coerentemente a tale impostazione al Distretto sono assegnate funzioni di programmazione delle attività territoriali con compiti di pianificazione e di gestione integrata dei servizi sanitari e socio sanitari sul territorio di competenza.

Nello specifico le attività territoriali si riferiscono:

- alle cure primarie,
- all'assistenza specialistica ambulatoriale,
- all'assistenza domiciliare,
- all'assistenza farmaceutica territoriale,
- all'assistenza residenziale e semiresidenziale,
- all'assistenza alle dipendenze patologiche,
- alla salute mentale,
- all'assistenza riabilitativa,
- all'assistenza integrativa e protesica,
- all'assistenza consultoriale.

Al fine di garantire i suddetti LEA nel territorio di competenza sono presenti:

lo Sportello Unico di Accesso al Sistema dei Servizi Socio – Sanitari (PUA); l'Unità di Valutazione Integrata (UVI); il Consultorio; le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA); la Casa della Salute; l'ADI; il Dipartimento di Salute Mentale; il Sert; il Poliambulatorio per l'assistenza specialistica ambulatoriale; l'Area dei Servizi per le attività Sociali.

ATTIVITÀ DISTRETTUALI

Ai sensi dell'art. 34 della Legge Regionale 30 aprile n. 7/2014 avente ad oggetto "Articolazione Distrettuale delle Aziende Sanitarie - Disposizione Transitoria", nelle more della ridefinizione della governance del territorio Regionale della Basilicata, i Distretti della Salute di cui al comma 1 dell'articolo 4 della L.R. n. 12/2008, coincidono con le perimetrazioni dei Distretti Sanitari vigenti al 31 dicembre 2008, ne mantengono le relative sedi e l'organizzazione territoriale alla stessa data vigente.

Nello specifico, l'ambito territoriale dei Distretti della salute della ASM coincide con l'ambito socio – territoriale delle 2 Aree di Programma costituite, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 30 dicembre 2010, n. 33, con la DGR n. 246/2012, cui si aggiunge l'area urbana costituita dal Comune di Matera; pertanto i Distretti della Salute dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera sono i seguenti:

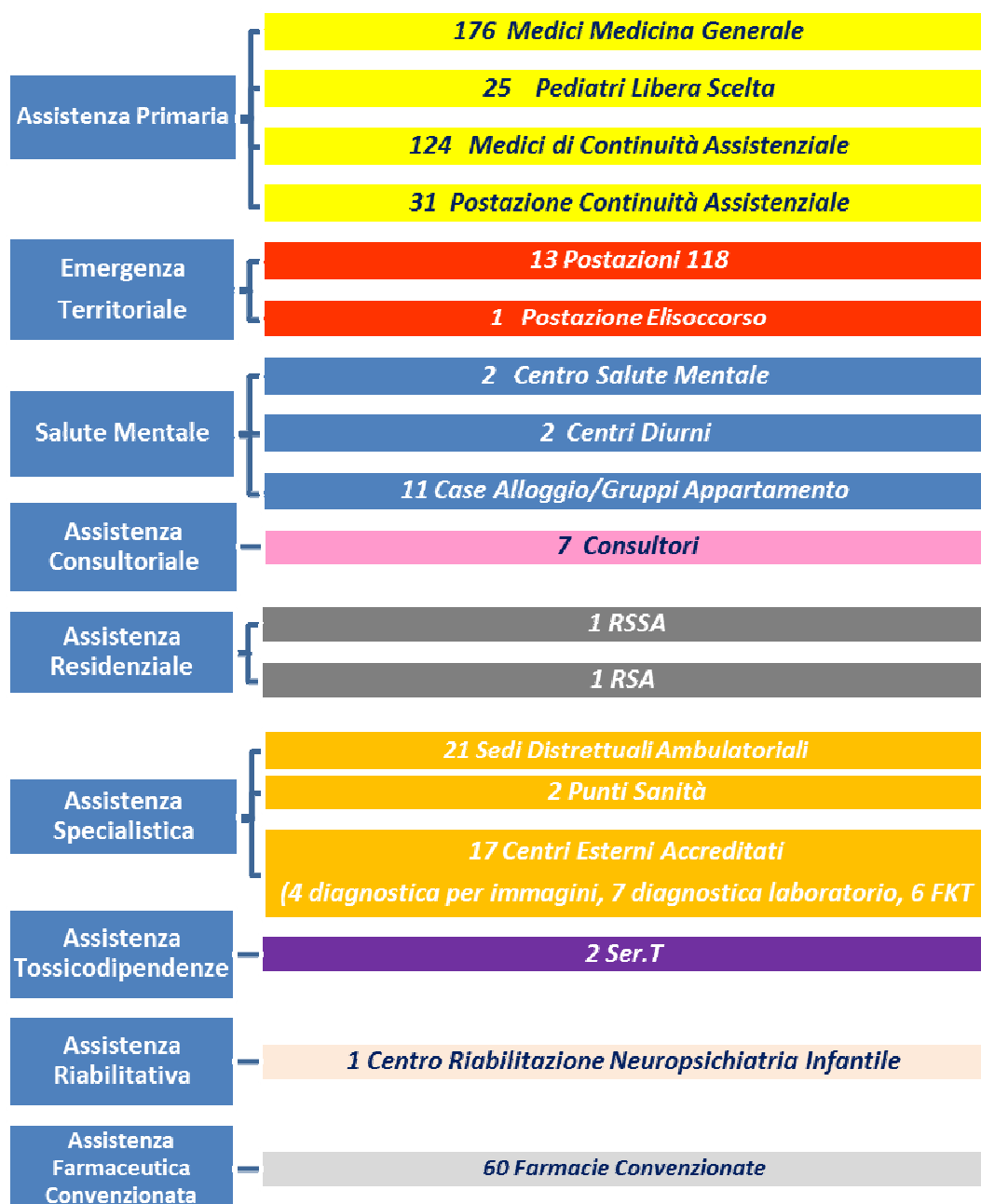
- CITTA' DI MATERA ricomprendente il comune di Matera
- BRADANICA/MEDIO BASENTO ricomprendente i comuni di: Tricarico, Calciano, Bernalda, Ferrandina, Garaguso, Grottole, Grassano, Oliveto, Salandra, Irsina, Miglionico, Pomarico, Montescaglioso
- METAPONTINO/COLLINA MATERANA ricomprendente i comuni di: Policoro, Colobrarò, Nova Siri, Montalbano J., Tursi, Rotondella, San Giorgio L., Scanzano, Valsinni, Aliano, Accettura, Cirigliano, Craco, Gorgoglione, San mauro, Pisticci, Stigliano

La ASM assicura la presa in carico delle persone con bisogni sanitari sul territorio, seppure attraverso un'organizzazione provvisoria ed ancora non ben definita nei suoi tratti essenziali, impegnandosi nell'attivazione e nello sviluppo di percorsi assistenziali integrati sia con le strutture operative aziendali sia tra queste ed i medici convenzionati, quali nello specifico i MMG, PLS e MCA, al fine di assicurare all'utenza una risposta assistenziale continua, uniforme ed omogenea sul territorio in alternativa al ricovero ospedaliero, con maggiori garanzie in termini di appropriatezza, efficacia ed efficienza delle cure.

Nella città di Matera, inoltre, insiste un istituto penitenziario che conta una popolazione carceraria media di circa 100 detenuti, cui è assicurato un servizio di sanità penitenziaria da parte dell'ASM attraverso una turnazione del personale sanitario tipo H24, gestita in modo integrato da infermieri e medici.

Si riporta di seguito l'articolazione strutturale dell'assistenza territoriale erogata nei tre ambiti distrettuali.

Strutture di offerta territoriali



IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura della ASM preposta alla tutela della salute pubblica. La mission del Dipartimento consiste nel garantire risposte efficaci alla domanda di salute della popolazione, attraverso interventi diretti e coordinati per tutelare la salute della popolazione residente, promuovere la prevenzione di stati morbosi, il miglioramento della qualità della vita, il benessere animale e la sicurezza alimentare. Il Dipartimento svolge compiti e funzioni specifiche di igiene e medicina preventiva in campo umano e veterinario, eseguendo anche numerose attività di vigilanza.

Le attività di prevenzione sono erogate dall'ASM attraverso due Dipartimenti:

- **il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana**
- **il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale**

Il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana

La struttura del Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana si articola nelle seguenti Unità Organizzative:

- Servizio Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica (S.I.S.P.), con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.), con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
- Servizio Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (M.L.S.A.L.), con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
- Servizio Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro (S.P.P.I.L.L.), con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale

La struttura del Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale si articola nelle seguenti Unità Organizzative:

- Sanità Animale – Area A, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione , conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co.

LE ATTIVITA' DI SUPPORTO

Per lo svolgimento delle molteplici attività di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza della popolazione sono presenti nell'Azienda sanitaria di Matera i servizi che svolgono attività di supporto per la maggior parte inseriti nel dipartimento Amministrativo e/o negli Uffici di Staff.

I Servizi che svolgono attività amministrative e di supporto sono i seguenti:

- Gestione risorse umane
- Affari generali e legali
- Gestione delle risorse finanziarie
- Economato e provveditorato
- Progettazione, manutenzione e gestione appalti e lavori pubblici
- Servizi informatico - informativo
- U.r.p. Ufficio relazioni con il pubblico
- Formazione E.C.M. e tirocini
- Direzioni amministrative ospedaliere e distrettuali
- Pianificazione e controllo strategico e di gestione
- Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico
- Servizio delle professioni sanitarie
- Qualità e l'accreditamento
- Servizio Prevenzione e Protezione

IL CICLO DELLA PERFORMANCE**IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE**

I Sistemi di misurazione della *performance* sono strumenti essenziali per il miglioramento dei servizi pubblici e, se appropriatamente sviluppati e implementati, possono svolgere un ruolo fondamentale nella definizione e nel raggiungimento degli obiettivi strategici, nell'allineamento alle migliori pratiche in tema di comportamenti, attitudini e *performance* organizzative.

Il Sistema di misurazione della *performance* adottato dalla ASM è orientato principalmente alla soddisfazione e il coinvolgimento del cittadino.

Il processo di formazione e di realizzazione del Sistema si articola in una serie di fasi fra loro strettamente collegate (definizione, adozione, attuazione e *audit*) in ognuna delle quali possono essere identificati i soggetti che vi partecipano.

Le fasi del sistema di valutazione della performance aziendale sono sinteticamente riportate nel successivo quadro sinottico, in cui accanto a ciascuna fase sono riportati i soggetti coinvolti.

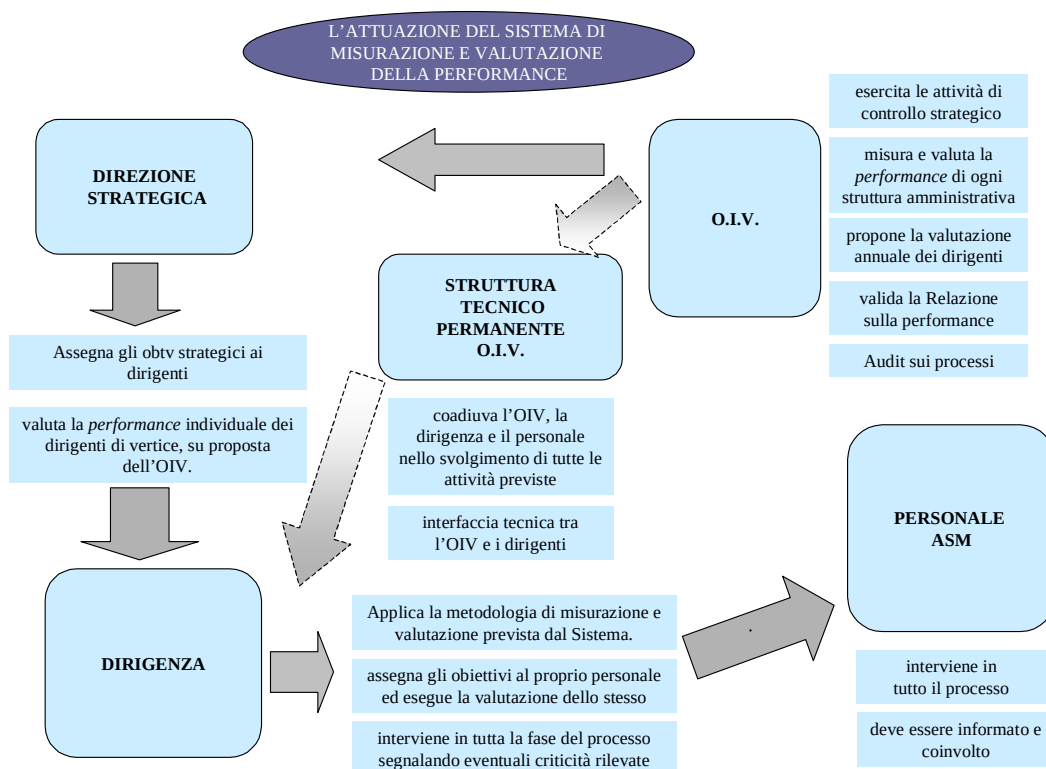
Le fasi del Sistema di valutazione della performance aziendale.

Fase	Soggetti interni coinvolti
1) Definizione/aggiornamento del Sistema	Direzione Strategica ASM e dirigenza di vertice
2) Adozione del Sistema	Direzione Strategica ASM
3) Attuazione del Sistema	- Direzione Strategica ASM - Dirigenza - Personale - OIV (Struttura Tecnica Permanente)
4) Monitoraggio e audit del Sistema	- OIV (Struttura Tecnica Permanente) - Personale, dirigenziale e non

1) Definizione/aggiornamento del Sistema: le strategie aziendali sono definite dalla Direzione all'interno della mission e recepiscono le linee di indirizzo Regionali. Tali strategie comprendono la definizione delle priorità degli investimenti. Le politiche e le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budgeting.

In particolare tramite il sistema di budget, vengono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e attraverso la produzione reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

2) Adozione e 3) Attuazione del Sistema: la Direzione Strategica promuove la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance. Gli obiettivi aziendali vengono definiti dalla Direzione Strategica con cadenza annuale, sulla base degli obiettivi stabiliti dalla Regione e delle risultanze dei riesami annuali del sistema qualità aziendale, in coerenza con la Politica della Qualità. La dirigenza, in particolare quella di vertice, contribuisce all'attuazione del Sistema e all'aggiornamento dei contenuti dello stesso.

L'attuazione del Sistema di misurazione e valutazione delle performance aziendali

4) Monitoraggio e audit del Sistema: in corso d'anno, in occasione delle periodiche riunioni di budget, vengono effettuate le verifiche sul raggiungimento e sulle eventuali criticità insorte; se necessario gli obiettivi possono essere ricalibrati. A fine anno il Nucleo interno di Valutazione ora O.I.V. valuta il grado di raggiungimento in riferimento agli indicatori individuati.

L'O.I.V. infatti, ha il compito di verificare la corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla CIVIT e di monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, esercitando un'attività di impulso, nei confronti del vertice politico-amministrativo nonché della dirigenza, per l'elaborazione e l'aggiornamento del Sistema e per la sua attuazione. Fondamentale è, inoltre, il ruolo della interfaccia tecnica/amministrativa tra l'O.I.V. e la dirigenza che si occupa di interagire con le diverse unità organizzative e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

RISORSE UMANE

All'interno dell'Azienda Sanitaria di Matera operano professionalità con rapporti di lavoro di varia natura:

- rapporto di dipendenza a tempo indeterminato;
- rapporto di dipendenza a tempo determinato;
- personale a convenzione;
- medici di medicina generale(MMG);
- pediatri di libera scelta(PLS);
- medici di continuità assistenziale(Guardia Medica);

- specialisti ambulatoriali territoriali (SAT).

Delle 2.335 unità di personale che durante l'anno hanno prestato la loro attività lavorativa nelle varie strutture aziendali oltre il 95% ha un rapporto di dipendenza a tempo indeterminato.

La gran parte del personale con rapporto di dipendenza a tempo determinato è rappresentato dagli autisti del sistema di Emergenza Territoriale (118).

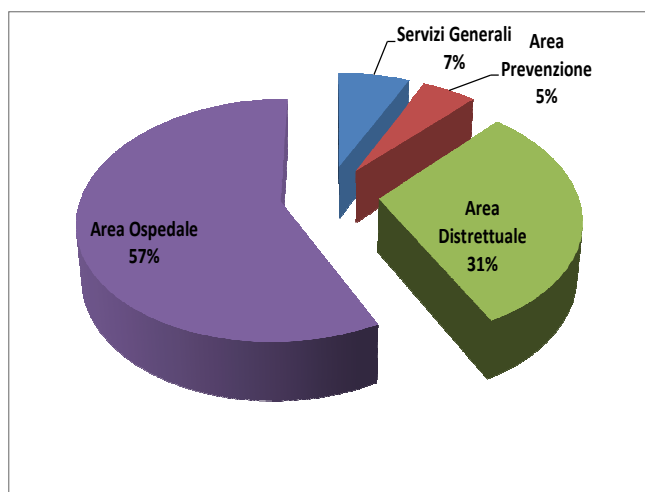
In ASM nel 2014 hanno operato 1.024 maschi e 1.311 femmine.

Il personale infermieristico conta 959 unità pari al 41,7% della forza lavoro.

I Medici sono 415, divisi in 140 femmine e 275 maschi.

Tra il personale dipendente quindi ha una netta prevalenza la componente femminile con il 56%, anche se il dato è variabile se letto tra i diversi ruoli; nella Dirigenza Medica Sanitaria e Veterinaria prevalgono nettamente i maschi.

Le tabelle che seguono analizzano la composizione del personale Dipendente e di quello Convenzionato suddividendo i lavoratori per macrocategorie



	M	F	Totale
<i>Dirigenza Medica</i>	275	140	415
<i>Dirigenza Sanitaria</i>	15	37	52
<i>Dirigenza Veterinaria</i>	34	2	36
<i>Personale Infermieristico</i>	268	691	959
<i>OSS/OOTA</i>	57	151	208
<i>Comparto (Restante personale sanitario)</i>	85	104	189
<i>Dirigenza PTA</i>	9	10	19
<i>Comparto (PTA)</i>	281	176	457
Totale Personale Dipendente	1.024	1.311	2.335

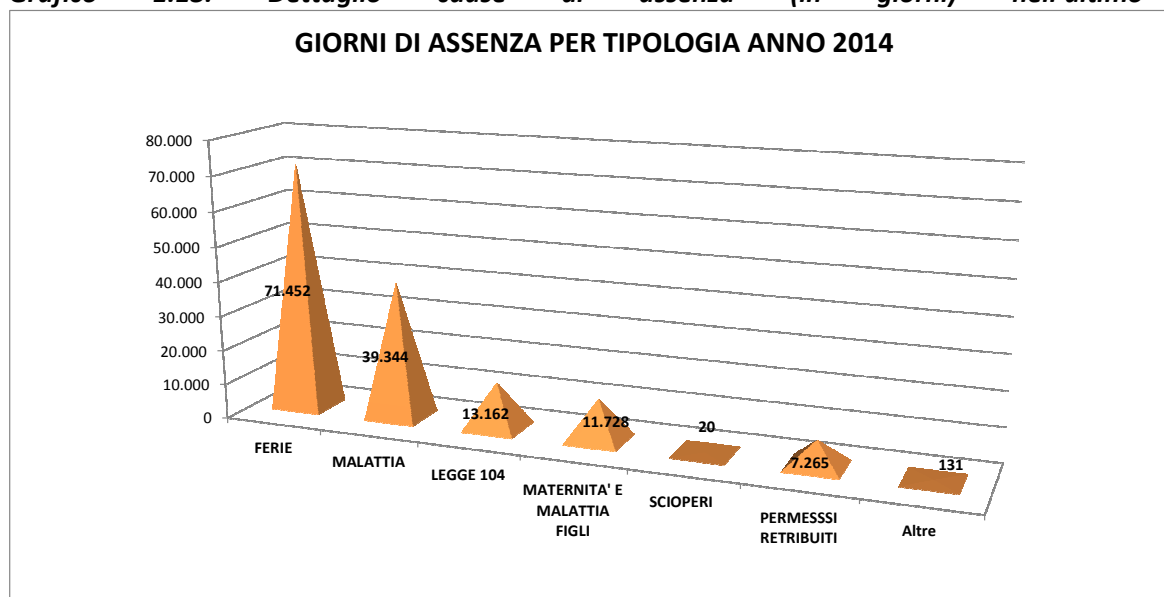
Tabella 1.11. Personale Convenzionato al 31.12.2014

	M	F	Totale
Medici di medicina generale	111	64	175
Pediatrati di libera scelta	9	14	23
Medici di continuità assistenziale	99	47	146
Specialisti ambulatoriali territoriali	14	9	23
Totale Personale convenzionato	233	134	367

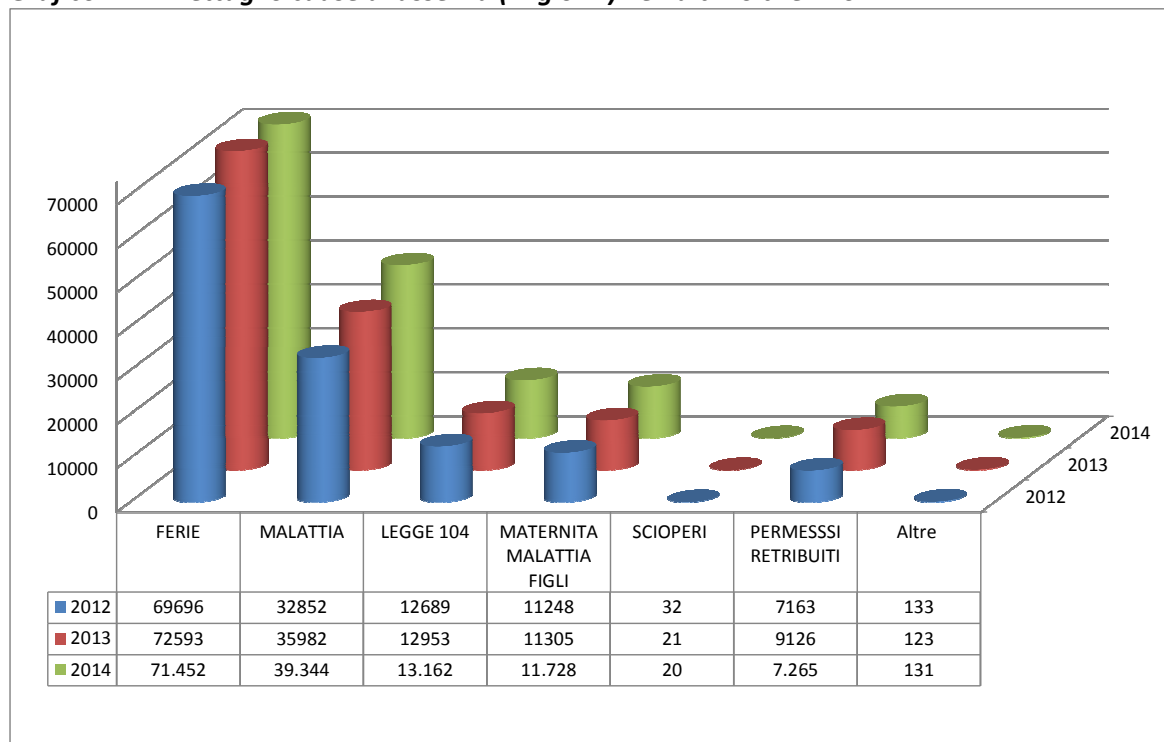
Si può osservare dal Grafico che segue ben il 57% del personale dipendente è dedicato all'assistenza ospedaliera che viene erogata nei due presidi , Matera e Policoro, mentre un terzo all'assistenza distrettuale, che comprende anche le attività specialistiche e diagnostiche, il 5% alla prevenzione ed il 7% ai servizi generali che includono le attività di supporto ed anche gli Organi Istituzionali .

Grafico 1.12. Percentuale del personale assegnato per macro Livello di Assistenza

Le assenze del personale nel corso del 2014, in totale pari a 143.102 giorni, sono costituiti dalle ferie per il 50%, per il 27% da malattie, per il 9% da permessi della Legge 104/1992 e per l'8% da quelli per maternità. La media pro capite di giorni di assenza su 2.328 dipendenti è pari a 61,47 giornate. Nel 2013 i giorni medi di assenza erano pari a 57,82 giornate mentre nel 2013 le giornate di assenza pro capite sono risultate pari a 60,85.

Grafico 1.13. Dettaglio cause di assenza (in giorni) nell'ultimo triennio

Le assenze continuano a crescere per le cause di malattie e per i permessi legati alla Legge 104. Riguardo queste due tipologie di assenza l'Azienda ha avviato una verifica per valutare il corretto utilizzo degli istituti e anche una distribuzione diversa del personale che usufruisce dei permessi per la Legge 104 nei vari servizi al fine di ottenere una omogeneità nei giorni di assenza.

Grafico 1.14. Dettaglio cause di assenza (in giorni) nell'ultimo triennio.**RELAZIONI SINDACALI**

In questi anni l'Azienda ha avviato un sereno e costruttivo confronto con tutte le sigle sindacali abilitate alla contrattazione aziendale del Comparto, Dirigenza medica e Veterinaria e della STPA.

Nel 2014 le relazioni sindacali si sono concretizzate in numerosi incontri che hanno affrontato vari temi: Produttività 2014, rivisitazione pesatura delle aree di attività del ruolo sanitario, Riqualificazione e re-inquadramento del personale adibito a mansioni diverse, revisione orario di servizio (flessibilità, rientri, part-time, tempo consegna, missioni, ritardi ed eccedenze orari,).

Nel 2014 è stato approvato il primo contratto decentrato aziendale ASM (CCIA – 2014) per la Dirigenza Medica/Veterinaria e della Dirigenza S.T.P.A.

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE

La programmazione dell'attività di formazione viene elaborata sulla base delle proposte formulate dai Direttori/Dirigenti di Dipartimento/Servizi/UU.OO.

Le proposte vengono inserite nel Piano Formativo Aziendale che include, altresì, la formazione obbligatoria (Anticorruzione, D.Lgs.81/2008, Radioprotezione).

Il PFA viene valutato dal Comitato scientifico per l'ECM e recepito con atto deliberativo aziendale. Per garantire la formazione continua a tutto il personale del Ruolo Sanitario, obbligato all'acquisizione dei crediti formativi ECM, viene privilegiata la formazione in sede, mentre la formazione specifica e/o specialistica, viene effettuata dal personale interessato fuori sede.

L'aggiornamento specifico riguarda settori limitati del personale che, a fronte dell'evoluzione normativa, ha la necessità di partecipare alle iniziative formative di aggiornamento che, per la propria specificità, vengono organizzate da Agenzie dedicate e riconosciute dalla P.A. , le cui sedi sono ubicate presso altre città.

Nel 2014 hanno effettuato formazione extraaziendale n.81 dipendenti.

Sempre nel corso dello stesso anno, l'Azienda Sanitaria Locale di Matera ha attivato n.25 eventi formativi (alcuni dei quali ripetuti in più edizioni) accreditati alla Commissione Nazionale ECM.

E' stato organizzato il Corso sulla Sicurezza negli ambienti di lavoro con modalità FAD a cui hanno partecipato 970 dipendenti.

Tabella 1.12.- La Formazione aziendale svolta nell'anno 2014

Formazione anno 2014			
Tipologia	Numero	Partecipanti	Crediti ECM
Eenti RES	25	1.243	11.856
Corso Sicurezza FAD	1	970	23.280
Aggiornamenti fuori sede	70	81	
Corsi in sede per amministrativi	3	60	
Totale	99	2.354	35.136

L'Azienda ha, altresì, organizzato eventi in collaborazione con Associazioni di interesse sanitario ed Ordini professionali.

L'accesso alla Formazione esterna ha riguardato 81 dipendenti.

Le risorse finanziarie utilizzate nell'anno 2014 per la formazione continua, compresa quella fuori sede, ammontano ad € 87.770,00.

Nel 2014 sono stati accettati a svolgere il tirocinio didattico/professionale e/o di orientamento presso le strutture della ASM n. 128 *tirocinanti* provenienti dalle Università, Scuole di Specializzazione, Scuole di secondo grado e Associazioni di ambito socio-sanitario.

I Tirocinanti affidati a Tutor aziendali vengono seguiti sia nella parte professionale che in quella riguardante gli aspetti relazionale, comunicativo e organizzativo.

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

Il PTPC 2016-2018, che richiama e rimanda al PNA per quanto attiene alla strategia di prevenzione a livello nazionale, premessa tutta la parte relativa “***all’analisi del contesto***” interno ed esterno, sarà articolato in due sezioni:

- 1) La strategia di prevenzione a livello locale 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 2016-2018

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. 2016-2018, dopo l'esperienza maturata nel corso del 2015, 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 2015-2017, anche dell'ottica di una concreta attuazione.

Il Piano è comunque un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione a **“generalì”** 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. e dalla Determinazione n. 12/2015, l'Azienda ha mantenuto ed implementato gli ambiti/macro settori 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 ed aree di rischio generali ex Det. N. 12/2015 ANAC (art. 1, comma 16, L. n. 190/2012);
- **Misure “Generalì” ed Ulteriori:** sono indicate le misure previste obbligatoriamente dalla L. n. 190/2012, dalle altre prescrizioni di legge, dal P.N.A. e dalla Determinazione n. 12/2015 ANAC, e quelle ulteriori, con indicazione della tempistica e collegamento con l'ambito "soggettivo" 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 giusta Det.n.12/2015 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 "generali" 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, dalla Det. n. 12/2015, 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;
- ✓ 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;
- ✓ 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.

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.

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 2016, 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 2016, 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. viene trasmesso al Dipartimento Funzione Pubblica (PERLA) esclusivamente per via telematica; viene pubblicato sul Sito Istituzionale ASM con indicazione del Link nella Sezione "Amm.ne Trasparente" "Altri Contenuti"; 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.

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

“Deliberazione n. 401 del 2 Aprile 2013 di individuazione del Dirigente Amministrativo dr.. Rocco Ierone quale 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 all' ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione).

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, prima in Bozza per eventuali osservazioni (giusta Determinazione n. 12 ANAC), quindi in via definitiva per l'approvazione.

Il Piano viene trasmesso, a cura della Direzione Generale, al Dipartimento della funzione pubblica in via telematica con indicazione del Link di collegamento e pubblicato sul sito web istituzionale dell'Azienda nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti.

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 indicazione da parte degli organismi competenti (Det. n. 12/2015), 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 responsabilità sancite dalla Legge n. 190/2012.

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 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 tese 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 “generali” 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 il rischio di comportamenti corrotti. Ciò implica necessariamente una valutazione probabilistica di tale rischio 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.

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

Fasi delle procedure di approvvigionamento

4.1. Programmazione

4.2. Progettazione della gara

4.3. Selezione del contraente

4.4. Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

4.5. Esecuzione del contratto

4.6. Rendicontazione del contratto

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

- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;

- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso.

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

- a) attività libero professionale e liste di attesa;
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati;
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Queste Aree insieme a quelle definite obbligatorie ex PNA sono denominate **“aree generali”**.

Il presente PTPC 2016/2018 procederà all'Aggiornamento del PTPC 2015/2017 attraverso la mappatura delle Aree di Rischio “Area Contratti Pubblici” introdotta dalla Determinazione n. 12/2015 ANAC, in sostituzione delle Aree “Affidamento di lavori, servizi e forniture” ex PNA 2013.

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

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

Area: acquisizione e progressione del personale

- Reclutamento
- Progressioni di carriera
- Conferimento di incarichi di collaborazione
- Incarichi e Nomine (ex Det. n. 12/2015)

Area: Contratti Pubblici (ex Det. n. 12/2015)

Fasi delle procedure di approvvigionamento

Programmazione

Progettazione della gara

Selezione del contraente

Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

Esecuzione del contratto

Rendicontazione del contratto

Area: Gestione del Patrimonio

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

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

1 bis Area: Rapporti Contrattuali con privati accreditati (ex Det. n. 12/2015)

1. Autorizzazione alla realizzazione;
2. Autorizzazione all'esercizio;
3. Accredimento istituzionale;
4. Accordi/contratti di attività.

2. Area Direzione Sanitaria Ospedaliera

- Liste di attesa
- Attività di controllo e sorveglianza igienica dei servizi di ristorazione, lavanolo ed igiene ambientale.

2 bis Area: ALPI (ex Det. n. 12/2015)

- Verifiche su libera professione, prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI, interferenza con attività istituzionale.

2 tris Area Attività conseguenti al decesso ospedaliero

- Controlli nei confronti degli operatori coinvolti
- Legalità ed eticità nella gestione del servizio

N.B.

2 quater Area: Ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni (ex Det. n. 12/2015)

La presente Area di Rischio non rientra tra le competenze aziendali in quanto è competente per questo tipo di attività un organismo regionale unico (Comitato Etico Regionale).

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

3.bis Area: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie (ex Det. n. 12/2015)

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

5 bis Area: Gestione delle entrate e delle spese (ex Det. n. 12/2015)

Quest'Area è trasversale a tutte le UU.OO. che gestiscono un Budget.

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 specifiche;
- b) misure generali;
- c) misure obbligatorie, sono quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;
- d) 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 generali, specifiche ed 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 2016, 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 2016.
- 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 generali, 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 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 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, dei quali il P.T.T.I. è una sezione del P.T.P.C. (Det. n. 12 /2015 ANAC).

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 invito ha indetto " Consultazione Pubblica " 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 in via diretta. In data 3.12.2015 l'ASM ha organizzato la 3° Consulta pubblica su " Trasparenza e Legalità". Alla Consulta hanno partecipato sia interlocutori istituzionali, sia rappresentanti di associazioni di volontariato e rappresentanti sindacali. La Consulta è stata finalizzata ad illustrare sinteticamente i contenuti dei Piani Triennali della trasparenza, Prevenzione della Corruzione, Performance, oltre ai principi normativi di trasparenza e di privacy, con particolare riferimento all'accesso civico.

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. mediante il sistema PERLA 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. (Determinazione n. 12 del 28.10.2015 ANAC).
- 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. ed all'Aggiornamento 2015 con Det. n. 12 /2015 ANAC, 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".

Particolare attenzione è stata dedicata, in quanto propedeutica alla gestione del rischio, all'analisi del *contesto esterno ed interno*, giusta Det. n. 12/2015 ANAC, al fine di predisporre il PTPC contestualizzato e conseguentemente più efficace.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, per la predisposizione del presente Piano, quale aggiornamento-implementazione del PTPC 2015-2017, ha 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.

Ogni singolo Dirigente Responsabile di Area a Rischio ha direttamente partecipato alle fasi di Mappatura dei Processi, all'Analisi e Valutazione (dei Rischi) dei Processi, alla Identificazione e Valutazione dei Rischi (Specifici), alla Identificazione delle Misure.

In questo modo è stato garantito oltre al coordinamento delle attività di mappatura dei processi, il pieno coinvolgimento, in termini formali e sostanziali, 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.

Analisi del contesto esterno (in premessa)

Analisi del contesto interno (in premessa)

**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

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 e la Determinazione n. 12 /2015 ANAC di Aggiornamento prevede che la fase iniziale del processo di gestione del rischio, previa analisi del Contesto Esterno ed Interno all'Azienda Sanitaria, 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 ed integrato ed implementato sulla base delle indicazioni pervenute con la Determinazione n. 12/2015 ANAC.

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 e dalla Determinazione n. 12/2015 ANAC come comuni a tutte le amministrazioni ed individuati come generali e specifici alla realtà aziendale.

Per ciascuna area di rischio assegnata è stato 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 e dalla Determinazione n. 12/2015 ANAC , 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 e della Determinazione n. 12/2015 ANAC**, 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) unitamente alla Determinazione n. 12/2015 ANAC, 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.....
.....
.....

SCHEMA 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 e dell'aggiornamento al PNA di cui alla Det. 12/2015 ANAC 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 della Determinazione n. 12/2015 ANAC e quelle esistenti a presidio del rischio. Per ciascun processo, quindi le "Misure Previste" contemplano sia le Misure del PNA e della Determinazione n. 12/2015 ANAC, dettagliate a seconda delle specifiche necessità dell'organizzazione (efficacia delle misure esistenti) che ulteriori misure non specificate dal PNA e nella Determinazione n. 12/2015 ANAC ma ritenute indispensabili (in esito e nel corso 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: Generale, Obbligatoria (prevista dal PNA e dalla Determinazione n. 12/2015 ANAC) o Ulteriore (non prevista dal PNA e dalla Determinazione n. 12/2015 ANAC);
- c. La Classificazione della Misura in: Specifica (per un determinato Ufficio) o Trasversale (applicabile a tutti gli Uffici);

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 2016-2018;
- 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 (generale) 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 delle 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. 2016/2018.

Per redigere il presente Piano Triennale della prevenzione della corruzione (triennio 2016/2018) 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 2016/2018) .

(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.

**SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO
DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO
ex Det. n.12/2015 ANAC**

Incarichi e Nomine

1) PROCESSO

Conferimento di incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa

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.

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

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.

SCHEMA 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	Dirigente

				Umane	

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

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

SCHEDA 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.

5. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

6.

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.

U.O. GESTIONE RISORSE UMANE
AREA DI RISCHIO ex Det. n.12/2015 ANAC

Incarichi e Nomine

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

1) Conferimento di incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa
Eventi rischiosi

Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale e/o copertura ad Interim e nomina Facente
Funzione

2) Conferimento di incarichi Dirigenziali di Livello Intermedio
Eventi rischiosi

Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale e/o copertura ad Interim e nomina Facente
Funzione

3) Conferimento di incarichi a Professionisti Esterni
Eventi rischiosi

Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale

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

ex Det. n.12/2015 ANAC

Incarichi e Nomine**1) PROCESSO****Conferimento di incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa****1. DESCRIZIONE**

Il presente processo è diretto all'acquisizione di risorse umane di livello dirigenziale di struttura complessa, attraverso procedure selettive che possono riguardare il reclutamento di personale a tempo determinato o a tempo indeterminato, soggetti interni od esterni.

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 " *Tra poco probabile e 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 **4,33** 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 1	Descrizione	Fasi 2	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
Ulteriore Specifica	Regolamenti Interni e linee guida	Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Misura 2	Descrizione	Fasi 1	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
Specifica	Tempo Asseg. Incar. Temporaneo vincolato		1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi. Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari e linee guida).

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

ex Det. n.12/2015 ANAC

2) PROCESSO**Conferimento di incarichi Dirigenziali di Livello Intermedio****1. DESCRIZIONE**

Il presente processo è diretto all'acquisizione di risorse umane di livello dirigenziale intermedio, attraverso procedure selettive che possono riguardare il reclutamento di personale a tempo determinato o a tempo indeterminato, soggetti interni od esterni.

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 " *Tra poco probabile e 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 **3,79** 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 1	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
Ulteriore Obbligatoria	Atti Regolamentari e linee guida	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Misura 2	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
Specifica	Tempo Asseg. Incar. Temporaneo vincolato	1	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi. Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari e linee guida).

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

ex Det. n.12/2015 ANAC

Incarichi e Nomine**3) PROCESSO****Conferimento di incarichi a Professionisti Esterni****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 a soggetti esterni. 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 " *Tra Poco probabile e 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 **4,37** 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 Ulteriore Specifica	Atti Regolamentari e Linee Guida	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Tempo Asseg. Incar. Temporaneo vincolato	1	1 anno	UO Gestione Risorse Umane	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi. Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari e linee guida).



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	Sì, 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	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Sì, 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	Sì, 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	Sì, 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	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, 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	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	2,17	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	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	2,17	1,50	3,25	



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

Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?		Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	Qual è l'impatto economico del processo?	Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate	Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	Impegnato 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	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	Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il	A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che	
Sì	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	Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di addetto
	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	Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	Sì	Sì, è molto efficace	Fino a circa il 40%	Sì	Non ne abbiamo memoria	A livello di collaboratore o funzionario
	E' parzialmente vincolato solo dalla legge		Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)		Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 60%		Sì, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa
No	E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)					Sì, ma in minima parte	Fino a circa il 80%		Sì, sulla stampa nazionale	A livello di dirigente di ufficio generale
	E' altamente discrezionale					No, il rischio rimane indifferente	Fino a circa il 100%		Sì, sulla stampa locale e nazionale	A livello di capo dipartimento/segretario generale
									Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale	



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

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 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;	Sì		b. Sì vi sono state poche segnalazioni (valore: MEDIO);	b. Sì 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 organizzativi interni 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. Sì, i contenziosi hanno causato medio-bassi costi economici e/o organizzativi per l'amministrazione (valore: MEDIO);	b. Sì, 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);	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;	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 trascurabili per l'amministrazione o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	b. Sì, 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	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 (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)	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 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	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)	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	5,3333	MEDIO
	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/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 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'amm.ne (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.	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)	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	2,67	1,00	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										
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 -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 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:	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	



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, ...) 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'amm.ne (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'amm.ne (valore: BASSO)	1,67	2,67	1,00	1,00	2,67	1,00	2,6667	MEDIO BASSO



REGIONE SANITARIA - 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. - Probabilità	Massimo tra ogg. - 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 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:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																



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	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Specificità 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	Specificità previsione di controllo interno	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 / 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	Soggetti responsabili	Stato attuazione misura

Trasparenza
Codice di Comportamento
Rotazione del Personale
Astensione in caso di Conflitto di Interessi
Svolgimento incarichi d'ufficio attività ed incarichi extra-istituzionali
Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti
Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
Commissioni, assegnazioni uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA
Whistleblowing
Formazione
Patti di Integrità
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Esiste formalmente ma non viene applicata
Viene applicata ma non è efficace
È efficace ma è migliorabile
Non sono presenti misure a presidio del rischio

Atto di regolamentazione interna	Obbligatoria	Specificità	Sì
Specificità previsione di controllo interno	Ulteriore	Trasversale	No
Interventi formativi			
Organizzativa			

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone

Il Dirigente della U.O.



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

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO EX Det. 12 ANAC	PROCESSO EX Det. 12 ANAC	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 Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
Ulteriore Area di Rischio EX Det. 12 ANAC Incarichi e Nomine Dirigenziali	Conferimento di incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa	Sì		Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	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	Ha rilevanza esclusivamente interna	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Sì, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio generale	2,166667	2	4,333333333
	Conferimento di incarichi Dirigenziali di Livello Intermedio	Sì		Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	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	Ha rilevanza esclusivamente interna	No	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	2,166667	1,75	3,791666667
	Conferimento di incarichi a Professionisti Esterni	Sì		Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	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 vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	No	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	2,5	1,75	4,375



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

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI					PROBABILITA'							IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
PROCESSI ex PNA ed ex Det. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI ex Det. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI ex PNA	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 e 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:									
Conferimento di incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa	Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale e/o copertura ad Interim e nomina Facente Funzione		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);	1,333333	1,66667	1	2	1,66667	2	3,333333	MEDIO BASSO	
Conferimento di incarichi Dirigenziali di Livello Intermedio	Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale e/o copertura ad Interim e nomina Facente Funzione		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);	1,333333	1,66667	1	2	1,66667	2	3,333333	MEDIO BASSO	
Conferimento di incarichi Professionisti Esteri	Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale		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);	1,333333	1,66667	1	2	1,66667	2	3,333333	MEDIO BASSO	



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

PROCESSI ex Det. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI EX DETERM. N. 12 ANAC	Uffici maggiormente esposti	Misure ex Det. 12 ANAC	Misure del PNA ed ex Det. 12 ANAC 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	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 e del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Conferimento di incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa	Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale e/o copertura ad Interim e nomina Facente Funzione	Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	Tempo di assegnazione di incarico temporaneo vincolato	Trasparenza e Adozione linee guida	Atti e Disposizioni normative	è efficace ma è migliorabile	Regolamenti Interni e Linee Guida	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specificata	Sì	Sì	Sì	Sì	organizzazione verifiche	due anni	Dirigente Affari Legali e Cont.	Dirigente U.O. Gestione Risorse Umane	Fase iniziale
Conferimento di incarichi Dirigenziali di Livello Intermedio	Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale e/o copertura ad Interim e nomina Facente Funzione	Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	Tempo di assegnazione di incarico temporaneo vincolato	Trasparenza e Adozione linee guida	Atti e Disposizioni normative	è efficace ma è migliorabile	Regolamenti Interni e Linee Guida	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specificata	Sì	Sì	Sì	Sì	organizzazione verifiche	due anni	Dirigente Affari Legali e Cont.	Dirigente U.O. Gestione Risorse Umane	Fase iniziale
Conferimento di incarichi a Professionisti Esterni	Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale	Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	Tempo di assegnazione di incarico temporaneo vincolato	Trasparenza e Adozione linee guida	Atti e Disposizioni normative	è efficace ma è migliorabile	Regolamenti Interni e Linee Guida	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specificata	Sì	Sì	Sì	Sì	organizzazione verifiche	due anni	Dirigente Affari Legali e Cont.	Dirigente U.O. Gestione Risorse Umane	Fase iniziale

U.O. PROVVEDITORATO
AREA DI RISCHIO
Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC

FASI

- 1. PROGRAMMAZIONE**
- 2. PROGETTAZIONE**
- 3. SELEZIONE DEL CONTRAENTE**
- 4. VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO**
- 5. ESECUZIONE DEL CONTRATTO**
- 6. RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO**

CATALOGO DEI PROCESSI

PROCESSI

FASE 1

1) ANALISI E DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI

Eventi rischiosi

Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico).

2) REDAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER GLI APPALTI DI LAVORI EX Art. 128 D.LGs. 163/2006 (A VALERE ANCHE PER BENI E SERVIZI)

Eventi rischiosi

Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.

FASE 2

1) EFFETTUAZIONE DI CONSULTAZIONI DI MERCATO PER LA DEFINIZIONE DI SPECIFICHE TECNICHE

Eventi rischiosi

- Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara;
- Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato;

2) NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Eventi rischiosi

Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza;

3) INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO DELL'AFFIDAMENTO

Eventi rischiosi

Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore

4) INDIVIDUZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DEL CONTRATTO

Eventi rischiosi

Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.

5) DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL CONTRATTO

Eventi rischiosi

Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.

6) SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE

Eventi rischiosi

Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere;

7) PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO

Eventi rischiosi

Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.

8) DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PARTECIPAZIONE, DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE E DEI CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO

Eventi rischiosi

Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.

FASE 3

1) PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

Eventi rischiosi

Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.

2) FISSAZIONE DEI TERMINI PER RICEZIONE OFFERTE

Eventi rischiosi

Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.

3) TRATTAMENTO E CUSTODIA DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA

Eventi rischiosi

Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.

4) NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA

Eventi rischiosi

Nomina di Commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.

5) GESTIONE DELLE SEDUTE DI GARA

Eventi rischiosi

Manipolazione delle disposizioni che governano i processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara.

6) VERIFICA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Eventi rischiosi

Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.

7) VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E VERIFICA DI ANOMALIE DELLE OFFERTE

Eventi rischiosi

Manipolazione delle disposizioni che governano i processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara.

8) AGGIUDICAZIONE PROVVISORIA

Eventi rischiosi

Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.

9) ANNULLAMENTO GARA

Eventi rischiosi

Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.

10) GESTIONE DI ELENCHI O ALBI DI OPERATORI ECONOMICI

Eventi rischiosi

Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.

FASE 4

1. VERIFICA DEI REQUISITI AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO

Alterazione dei contenuti delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti

2. EFFETTUAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RIGUARDANTI I MANCATI INVITI

Eventi rischiosi

Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.

1. ESCLUSIONI ED AGGIUDICAZIONI

Eventi rischiosi

Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.

2. FORMALIZZAZIONI DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA E LA STIPULA DEL CONTRATTO

Eventi rischiosi

Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.

FASE 5

**1) APPROVAZIONE DELLE MODIFICHE DEL
CONTRATTO ORIGINARIO**

Eventi rischiosi

Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'onori

2) AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO

Eventi rischiosi

- Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge.
- Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.

3) AMMISSIONE DELLE VARIANTI

Eventi rischiosi

Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.

4) VERIFICHE IN CORSO DI ESECUZIONE

Eventi rischiosi

Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.

**5) VERIFICA DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA CON
PARTICOLARE RIFERIMENTO AL RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI
CONTENUTE NEL PSeC o DUVRI**

Eventi rischiosi

Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.

6) APPOSIZIONE DI RISERVE

Eventi rischiosi

Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi

7) GESTIONE DELLE CONTROVERSIE

Eventi rischiosi

Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti.

8) EFFETTUAZIONE DI PAGAMENTI IN CORSO DI ESECUZIONE

Eventi rischiosi

Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma

FASE 6

1)PROCEDIMENTO DI NOMINA DEL COLLAUDATORE

(O DELLA COMMISSIONE DI COLLAUDO)

Eventi rischiosi

Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti;

2)PROCEDIMENTO DI VERIFICA DELLA CORRETTA

ESECUZIONE

Eventi rischiosi

- Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.
- Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari.

3)PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO

Eventi rischiosi

Alterazioni o omissioni di attività di controllo

4)PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI VERIFICA DI CONFORMITA' OVVERO DELL'ATTESTATO DI REGOLARE ESECUZIONE

(PER GLI AFFIDAMENTI DI SERVIZI E FORNITURE)

Eventi rischiosi

Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.

3. VERIFICA DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA RENDICONTAZIONE DEI LAVORI IN ECONOMIA DA PARTE DEL RUP

Eventi rischiosi

Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti.

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

Contratti pubblici ex Det. 12/2015 ANAC 1) PROCESSO FASE 1 ANALISI E DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI

1. DESCRIZIONE

Individuazione, definizione, ed analisi delle necessità al fine del raggiungimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei criteri di efficienza/efficacia/economicità

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 “ *Poco più che improbabile* “ mentre in termini di Impatto è risultato “ *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 **3,33** 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 Ulteriore	Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Specifica	Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpare quelli omogenei.	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

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

**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC**

2) PROCESSO FASE 1

REDAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER GLI APPALTI DI LAVORI EX Art. 128 D.LGs. 163/2006 (A VALERE ANCHE PER BENI E SERVIZI)

1. DESCRIZIONE

Programmazione triennale dei lavori pubblici nel rispetto di quanto previsto dall'art.128 del D.Lgs 163/02

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 " *Poco probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *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 4,33 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
1 Ulteriore	Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Specificata	Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****1) PROCESSO FASE 2
EFFETTUAZIONE DI CONSULTAZIONI DI MERCATO PER LA
DEFINIZIONE DI SPECIFICHE TECNICHE****1. DESCRIZIONE**

Consultazioni preliminari di mercato per l'individuazione del prodotto, opera, servizio, con la definizione delle specifiche tecniche più idonee al soddisfacimento delle esigenze dell'Amministrazione

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 4,95 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	Temp i	Uffici o Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Temp i	Uffici o Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****2) PROCESSO FASE 2
NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO****1. DESCRIZIONE**

Individuazione e nomina del responsabile del procedimento che deve provvedere a creare le condizioni affinché il processo realizzativo dell'intervento risulti condotto in modo unitario in relazione ai tempi e ai costi preventivati

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 " *Poco più che improbabile* " 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 2,92 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 Specifica	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

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

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****3) PROCESSO FASE 2
INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO DELL'AFFIDAMENTO****1. DESCRIZIONE**

Individuazione della tipologia di appalto e predisposizione della gara.
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 4,95 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
1 Specifica	Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione)	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria Ulteriore	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****4) PROCESSO FASE 2
INDIVIDUAZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DEL CONTRATTO****1.DESCRIZIONE**

Definizione delle specifiche e clausole contrattuali
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 " *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 5,66 determina un valore " **Medio Alto** " 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 a peculiarità dell'impatto reputazionale.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****5) PROCESSO FASE 2
DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL CONTRATTO****1.DESCRIZIONE**

Consiste nella determinazione del valore stimato del contratto.
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 **4,95** 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
1 Specifica	Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Ulteriore Obbligatoria	Trasparenza Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****6) PROCESSO FASE 2
SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE****1. DESCRIZIONE**

Individuazione anche in funzione degli importi economici chiamati in causa delle procedure di selezione ed individuazione del contraente

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 **4,95** 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	Soggett o Resp
1 Ulteriore	Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	2	1 anno	U.O. Provveditor ato	Dirigen te
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggett o Resp
2 Obbligatoria Ulteriore	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditor ato	Dirigen te

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****7) PROCESSO FASE 2****PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO****1. DESCRIZIONE**

Predisposizione del capitolato e delle relative clausole contrattuali per la partecipazione alla gara ovvero.

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 **5,54** 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
1 Specifica	Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria Ulteriore	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

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

**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC**

8) PROCESSO FASE 2

**DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PARTECIPAZIONE, DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE E
DEI CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO**

1. DESCRIZIONE

Definizione dei requisiti di partecipazione tecnico-economici e dei criteri di aggiudicazione
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
1 Specifica	Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****1) PROCESSO FASE 3****PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI****1. DESCRIZIONE**

Definizione dei tempi di indizione e di partecipazione alle procedure di individuazione dei contraenti nonché individuazione delle forme pubblicitarie da espletare

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 " *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 **5,25** 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	Fas i	Te mpi	Ufficio Resp	Sogg etto Resp
1 Ulteriore	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	2	1 ann o	U.O. Provveditor ato	Dirig ente
Misura	Descrizione	Fas i	Te mpi	Ufficio Resp	Sogg etto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 ann o	U.O. Provveditor ato	Dirig ente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****2) PROCESSO FASE 3
FISSAZIONE DEI TERMINI PER RICEZIONE OFFERTE****1.DESCRIZIONE**

Determinazione dei criteri e delle modalità per la ricezione delle offerte di gara.
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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Direttive/linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi. Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari e linee guida).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****3) PROCESSO FASE 3
TRATTAMENTO E CUSTODIA DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA****1.DESCRIZIONE**

Adozione delle garanzie di conservazione della documentazione di gara e degli atti amministrativi tali da assicurare la genuinità ed integrità dei relativi plichi.

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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Direttive/linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, per la menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici).	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigenti
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigenti

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi. Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari e linee guida).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****4) PROCESSO FASE 3
NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA****1. DESCRIZIONE**

Individuazione e nomina dei componenti della commissione di gara.
E' interessata al processo l'U.O. Provveditorato.

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 **4,95** determina un valore " **Medio** " del rischio.

2. 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.

3. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi. Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari e linee guida).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****5) PROCESSO FASE 3
GESTIONE DELLE SEDUTE DI GARA****1.DESCRIZIONE**

Fasi preliminari all'aggiudicazione della gara.

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

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIODall'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 **4,95** 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	Uffici o Resp	Soggetto Resp
1 Specifica Ulteriore	Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Uffici o Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi. Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari e linee guida).

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****6) PROCESSO FASE 3
VERIFICA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE****1.DESCRIZIONE**

Procedimento di verifica della documentazione di gara in fase di gara.

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

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIODall'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 **4,95** 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	Uffici o Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Check list di controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Uffici o Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****7) PROCESSO FASE 3****VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E VERIFICA DI ANOMALIE DELLE OFFERTE****1.DESCRIZIONE**

Valutazione delle offerte dei criteri qualitativi e dei criteri quantitativi con la valutazione della congruità delle stesse

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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****8) PROCESSO FASE 3
AGGIUDICAZIONE PROVVISORIA****1.DESCRIZIONE**

Valutazione dei criteri di aggiudicazione.
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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Direttive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****9) PROCESSO FASE 3
ANNULLAMENTO DELLA GARA****1.DESCRIZIONE**

Procedimento che porta all'annullamento della gara in applicazione dei criteri previsti dal bando.

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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Direttive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****10) PROCESSO FASE 3
GESTIONE DI ELENCHI O ALBI DI OPERATORI ECONOMICI****1.DESCRIZIONE**

Consiste nella tenuta e gestione di albi di operatori economici potenzialmente interessati ad una gara.

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 **4,95** 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	Fas i	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Audit interno sulla correttezza dei criteri di iscrizione degli operatori economici negli elenchi e negli albi al fine di accertare che consentano la massima apertura al mercato (ad esempio, verifica dell'insussistenza di limitazioni temporali per l'iscrizione) e sulla correttezza dei criteri di selezione dagli elenchi/albi al fine di garantirne l'oggettività.	2	1 anno	U.O. Provved itorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fas i	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provved itorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****1) PROCESSO FASE 4****VERIFICA DEI REQUISITI AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO****1. DESCRIZIONE**

Adozione delle procedure di verifica e controllo del possesso dei requisiti di ordine generale e specifici per la corretta ed imparziale individuazione del contraente
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 scaturita dal prodotto tra Valore frequenza della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,95** 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
1 Ulteriore	Direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente dell'ufficio acquisti e la presenza dei funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

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

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

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

**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC**

**2) PROCESSO FASE 4
EFFETTUAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RIGUARDANTI I MANCATI INVITI**

1.DESCRIZIONE

Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti.
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 **4,95** 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	Tem pi	Uffici o Resp	Soggetto Resp
1 Specifica	Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tem pi	Uffici o Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****3) PROCESSO FASE 4
ESCLUSIONI ED AGGIUDICAZIONI****1.DESCRIZIONE**

Attività atte ad escludere gli offerenti non titolari requisiti richiesti nonché attività di aggiudicazione ai soggetti aventi i titoli richiesti.
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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****4) PROCESSO FASE 4
FORMALIZZAZIONI DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA E LA
STIPULA DEL CONTRATTO****1. DESCRIZIONE**

Adozione delle procedure di aggiudicazione e stipula del contratto

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

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIODall'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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****1. PROCESSO FASE 5****APPROVAZIONE DELLE MODIFICHE DEL CONTRATTO ORIGINARIO****1.DESCRIZIONE**

Procedimento che porta all'approvazione delle modifiche apportate al contratto originario.
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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

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

**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC**

**2) PROCESSO FASE 5
AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO**

1.DESCRIZIONE

Applicazione dei dattami legislativi in termini di subappalto (art. 118 D.Lgsn163/06).
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 **4,95** 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	Uffic io Resp	Soggetto Resp
1 Specifica	In caso di subappalto, ove si tratti di società schermate da persone giuridiche estere o fiduciarie, obbligo di effettuare adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell'impresa subappaltatrice in sede di autorizzazione del subappalto.	2	1 anno	U.O. Prov vedit orato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Uffic io Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Prov vedit orato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e
previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****3) PROCESSO FASE 5
AMMISSIONE ALLE VARIANTI****1.DESCRIZIONE**

Valutazione delle esigenze di varianti al progetto originario.
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 **4,95** 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	Uffici o Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Fermi restando gli adempimenti formali previsti dalla normativa, previsione di una certificazione con valore interno, da inviarsi al RPC da parte del RP, che espliciti l'istruttoria interna condotta sulla legittimità della variante e sugli impatti economici e contrattuali della stessa (in particolare con riguardo alla congruità dei costi e tempi di esecuzione aggiuntivi, delle modifiche delle condizioni contrattuali, tempestività del processo di redazione ed approvazione della variante).	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Uffici o Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****4. PROCESSO FASE 5
VERIFICHE IN CORSO DI ESECUZIONE****1. DESCRIZIONE**

Verifica del corretto espletamento da parte dell'aggiudicatario delle condizioni e delle tempistiche contrattuali

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 **4,95** 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
1 Specifica	Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****5. PROCESSO FASE 5****VERIFICA DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA****1.DESCRIZIONE**

Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI).

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 **4,95** 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	Soggett o Resp
1 Ulteriore	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigenti
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggett o Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigenti

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****6. PROCESSO FASE 5
APPOSIZIONE DI RISERVE****1. DESCRIZIONE**

Sono le riserve o le domande che possono insorgere come controversie tra l'appaltatore e l'Amm.ne Committente.

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 frequenza e della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,95** 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
1 Specifica	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****7) PROCESSO FASE 5
GESTIONE DELLE CONTROVERSIE****1 DESCRIZIONE**

Procedimento teso alla ricerca di sistemi alternati di risoluzione delle controversie.
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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****8. PROCESSO FASE 5****EFFETTUAZIONE DI PAGAMENTI IN CORSO DI ESECUZIONE****1.DESCRIZIONE**

Definizione delle varianti in corso d'opera e di esecuzione del contratto nei limiti e condizioni previste dal 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 **495** 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	Uffici io Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Per opere di importo rilevante, pubblicazione online di rapporti periodici che sintetizzino, in modo chiaro ed intellegibile, l'andamento del contratto rispetto a tempi, costi e modalità preventivate in modo da favorire la più ampia informazione possibile	2	1 anno	U.O. Prov vedito rato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Uffici io Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Prov vedito rato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****1) PROCESSO FASE 6
PROCEDIMENTO DI NOMINA DEL COLLAUDATORE
(O DELLA COMMISSIONE DI COLLAUDO)****1.DESCRIZIONE**

Individuazione del collaudatore o della commissione di collaudo per la verifica della conformità delle prestazioni eseguite rispetto a quelle pattuite.
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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori, da selezionare di volta in volta tramite sorteggio.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****2) PROCESSO FASE 6****PROCEDIMENTO DI VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE****1. DESCRIZIONE**

Adozione delle procedure di verifica e controllo della corretta esecuzione delle prestazioni contrattualistiche.

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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) omissis.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****3) PROCESSO FASE 6
PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO****1.DESCRIZIONE**

Applicazione dei dettami legislativi in termini di subappalto (art.118 D.Lgs 163/06)

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 **4,95** 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	Uffici io Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) omissis.	2	1 anno	U.O. Prov vedit orato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Uffici io Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Prov vedit orato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****4) PROCESSO FASE 6****PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI VERIFICA DI CONFORMITA' OVVERO DELL'ATTESTATO DI REGOLARE ESECUZIONE (PER GLI AFFIDAMENTI DI SERVIZI E FORNITURE)****1.DESCRIZIONE**

Procedimento per il rilascio del certificato di verifica di conformita' ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture

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 **4,95** 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	Uffici o Resp	Soggetto Resp
1 Specifica	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) ...omissis	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Uffici o Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****5) PROCESSO FASE 6****VERIFICA DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA RENDICONTAZIONE DEI LAVORI IN ECONOMIA DA PARTE DEL RUP****1.DESCRIZIONE**

Verifica delle attività connesse alla rendicontazione dei lavori in economia da parte del RUP
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 **4,95** 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	Soggett o Resp
1 Specifica	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) omossis	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigenti
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggett o Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigenti

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.



MAPPATURA PROCESSI				PROBABILITA'				IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO				
AREE DI RISCHIO EX DET. N. 12 ANAC	FASI EX DET. N. 12 ANAC	PROCESSI EX DET. N. 12 ANAC	Se il processo è applicabile (S/N o)	Se il processo è applicabile (S/N o)	Se il processo è applicabile (S/N o)	Se il processo è applicabile (S/N o)	Se il processo è applicabile (S/N o)	Se il processo è applicabile (S/N o)	Se il processo è applicabile (S/N o)	Se il processo è applicabile (S/N o)	Se il processo è applicabile (S/N o)	Se il processo è applicabile (S/N o)	Se il processo è applicabile (S/N o)	Se il processo è applicabile (S/N o)	Se il processo è applicabile (S/N o)	Se il processo è applicabile (S/N o)
PROGRAMMAZIONE	ANALISI E DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI	Si	U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	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 capo dipartimento/segretario generale	1,66666667	2	3,33333333
		Si	U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	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 capo dipartimento/segretario generale	2,16666667	2	4,33333333
	EFFETTUAZIONE DI CONSULTAZIONI DI MERCATO PER LA DEFINIZIONE DI SPECIFICHE TECNICHE	Si	U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
		Si	U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	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	1,66666667	1,75	2,91666667
	INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO DELL'AFFIDAMENTO	Si	U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
		Si	U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di capo dipartimento/segretario generale	2,83333333	2	5,66666667
	DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL CONTRATTO	Si	U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
		Si	U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
	PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO	Si	U.O. PROV.V.T O ECON.TO	E' parzialmente vincolato solo 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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	3,16666667	1,75	5,54166667
		Si	U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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 considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	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	3	1,75	5,25
PROGETTAZIONE	PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI	Si	U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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 considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	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	3	1,75	5,25
	FISSAZIONE DEI TERMINI PER RICEZIONE OFFERTE	Si	U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333



CONTRATTI PUBBLICI	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	TRATTAMENTO E CUSTODIA DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333
		NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333
		GESTIONE DELLE SEDUTE DI GARA	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333
		VERIFICA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333
		VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E VERIFICA DI ANOMALIE DELLE OFFERTE	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333
		AGGIUDICAZIONE PROVVISORIA	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333
		ANNULLAMENTO GARA	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333
	VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	GESTIONE DI ELENCHI O ALBI DI OPERATORI ECONOMICI	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333
		VERIFICA DEI REQUISITI AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333
		EFFETTUAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RIGUARDANTI MANCATI INVITI	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333
		ESCLUSIONI ED AGGIUDICAZIONI	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333
		FORMALIZZAZIONI DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA E LA STIPULA DEL CONTRATTO	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333
		APPROVAZIONE DELLE MODIFICHE DEL CONTRATTO ORIGINARIO	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333
		AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,9583333



ESECUZIONE DEL CONTRATTO	AMMISSIONE DELLE VARIANTI	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
	VERIFICHE IN CORSO DI ESECUZIONE	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
	VERIFICA DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI CONTENUTE NEL PSeC o DUVRI	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
	APPOSIZIONE DI RISERVE	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
	GESTIONE DELLE CONTROVERSIE	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
	EFFETTUAZIONE DI PAGAMENTI IN CORSO DI ESECUZIONE	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	PROCEDIMENTO DI NOMINA DEL COLLAUDATORE (O DELLA COMMISSIONE DI COLLAUDO)	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
	PROCEDIMENTO DI VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
	PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
	PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI VERIFICA DI CONFORMITA' OVVERO DELL'ATTESTATO DI REGOLARE ESECUZIONE (PER GLI AFFIDAMENTI DI SERVIZI E FORNITURE)	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333
	VERIFICA DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA RENDICONTAZIONE DEI LAVORI IN ECONOMIA DA PARTE DEL RUP	Si		U.O. PROV.V.T O ECON.TO	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,83333333	1,75	4,95833333



INDIVIDUAZIONE
EVENTI RISCHIOSI

Questo documento, il cui scopo è formativo e didattico, è a uso esclusivo dei partecipanti al Corso. Non è consentita la diffusione senza la preventiva autorizzazione del docente e dei responsabili del Corso.														PROBABILITA'		IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
					Obgettive			Soggettive			Obgettive			Soggettive													
FASI ex DET. N. 12 ANAC	PROCESSI ex DET. N. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI EX DET. N. 12 ANAC	Indicare se il rischio specifico è applicabile (S/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 a rischio 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 a rischio in analisi?	DOMANDA 3: Sono presenti atti organizzativi interni o specifici controlli all'interno della sua organizzazione posti in essere per presidiare l'evento a rischio?	DOMANDA 4: Nel caso si verificano eventi a rischio gli atti organizzativi interni presenti sono:	DOMANDA 5: Nel caso si verificano eventi a rischio, 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 a rischio in analisi?	DOMANDA 9: Nel corso degli ultimi 3 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto gli eventi a rischio in analisi?	DOMANDA 10: Secondo lei il verificarsi di eventi a rischio in analisi può causare un danno rilevante all'amministrazione?	Media Probabilità Obgettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Obiettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra ogg. E sogg. - Probabilità	Massimo tra ogg. E sogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. E sogg.	Valutazione rischio					
PROGRAMMAZIONE E	ANALISI E DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico).	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 a rischio in analisi può causare un danno rilevante all'amministrazione (valore: MEDIO);	1,3333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO					
		Abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive	No	non ci sono possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione	d. Non applicabile	d. Non applicabile	d. Non applicabile	d. Non applicabile	d. Non applicabile	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)	d. Non applicabile	d. Non applicabile	d. Non applicabile	c. Il verificarsi degli eventi a rischio in analisi può causare un danno trascurabile all'amministrazione (valore: BASSO)	0	1	0	1	1	1	1	BASSO					
	REDAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER GLI APPALTI DI LAVORI EX ART. 128 D.LGS. 163/2006 (A VALERE ANCHE PER BENI E SERVIZI)	Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.	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 a rischio in analisi può causare un danno rilevante all'amministrazione (valore: MEDIO);	1,3333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO					
		Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara;	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 a rischio in analisi può causare un danno rilevante all'amministrazione (valore: MEDIO);	1,3333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO					
		Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato;	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 a rischio in analisi può causare un danno rilevante all'amministrazione (valore: MEDIO);	1,3333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO					
		Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza;	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 a rischio in analisi può causare un danno rilevante all'amministrazione (valore: MEDIO);	1,3333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO					
INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO DELL'AFFIDAMENTO	INDIVIDUAZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DEL CONTRATTO	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore;	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 a rischio in analisi può causare un danno rilevante all'amministrazione (valore: MEDIO);	1,3333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO					
		Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.	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 a rischio in analisi può causare un danno rilevante all'amministrazione (valore: MEDIO);	1,3333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO					



PROGETTAZIONE	DETERMINAZIONE DEL CONTRATTO	Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.	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 formal/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'am.ne (valore: MEDIO);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE	Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.	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 formal/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'am.ne (valore: MEDIO);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI GARA INCLUSI IL CAPITOLATO	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per indurre il fornitore a partecipare alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.	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 formal/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'am.ne (valore: MEDIO);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PARTECIPAZIONE, DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE E DEI CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione).	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 formal/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'am.ne (valore: MEDIO);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PARTECIPAZIONE, DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE E DEI CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO	Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti.	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 formal/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'am.ne (valore: MEDIO);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PARTECIPAZIONE, DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE E DEI CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO	Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.	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 formal/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'am.ne (valore: MEDIO);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.	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 formal/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'am.ne (valore: MEDIO);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	REDAZIONE DEI TERMINI PER RECEZIONE OFFERTE	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	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 formal/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'am.ne (valore: MEDIO);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	TRATTAMENTO E CUSTODIA DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.	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 formal/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'am.ne (valore: MEDIO);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO



SELEZIONE DEL CONTRAENTE	NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA	Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	GESTIONE DELLE SEDUTE DI GARA	Manipolazione delle disposizioni che governano i processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara.	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	VERIFICA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E VERIFICA DI ANOMALIE DELLE OFFERTE	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	AGGIUDICAZIONE PROVVISORIA	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	ANNULLAMENTO GARA	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	GESTIONE DI ELENCHI O ALBI DI FORNITORI ECONOMICI	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	VERIFICA DEI REQUISITI AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO	Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per premettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
VERIFICA AGGIUDICAZIONE E	EFFETTUAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RIGUARDANTI GLI INVITI	Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per premettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO



STIPULA DEL CONTRATTO	ESCLUSIONI ED AGGIUDICAZIONI	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.	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 formal/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);	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	FORMALIZZAZIONI DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA E LA STIPULA DEL CONTRATTO	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorso da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.	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 formal/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);	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	APPROVAZIONE DELLE MODIFICHE DEL CONTRATTO ORIGINARIO	Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri	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 formal/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);	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO	Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenti del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge.	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 formal/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);	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO	Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	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 formal/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);	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	AMMISSIONI ALLE VARIANTI	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.	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 formal/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);	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	VERIFICHE IN CORSO DI ESECUZIONE	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.	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 formal/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);	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	VERIFICA DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.	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 formal/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);	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	APPOSIZIONE DI RISERVE	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi	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 formal/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);	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO



	GESTIONE DELLE CONTROVERSIE	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti.	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	EFFETTUAZIONE DI PAGAMENTI IN CORSO DI ESECUZIONE	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	PROCEDIMENTO DI NOMINA DEL COLLAUDATORE (O DELLA COMMISSIONE DI COLLAUDO)	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti complacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti;	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	PROCEDIMENTO DI VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE	Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari.	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DI COLLAUDO	Alterazioni o omissioni di attività di controllo	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI VERIFICA DI CONFORMITA' OVVERO DELL'ATTESTATO DI REGOLARE ESECUZIONE (PER GLI AFFIDAMENTI DI SERVIZI E FORNITURE)	Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi 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)	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);	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	VERIFICA ATTIVITA' CONNESSE ALLA RENDICONTAZIONE DEI LAVORI IN ECONOMIA DA PARTE DEL RUP	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti complacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti.	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 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);	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
CONTRATTI PUBBLICI

FASI EX DET. N. 12 ANAC	PROCESSI EX DET. N. 12 ANAC	Misure da Determinazione ANAC n. 12/2015	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	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 e) 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	Tempo di realizzazione	Ufficio responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
PROGRAMMAZIONE	ANALISI E DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI	* Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.	Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	Previsione Attuazione	2anni	U.O. Provvisoria o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale
	REDAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER GLI APPALTI DI LAVORI EX ART. 128 D.LGS. 163/2006 (A VALERE ANCHE PER BENI E SERVIZI)	* Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvisoria o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale
																U.O. Provvisoria o ECON.T O		
PROGETTAZIONE	EFFETTUAZIONE DI CONSULTAZIONI DI MERCATO PER LA DEFINIZIONE DI SPECIFICHE TECNICHE	* Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redati dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redati dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvisoria o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale
	NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	* Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso.	Organizzativa	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvisoria o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale
	INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO DELL'AFFIDAMENTO	* Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvisoria o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale
	INDIVIDUAZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DEL CONTRATTO	* Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvisoria o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale
	DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL CONTRATTO	* Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvisoria o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale
	SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE	* Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvisoria o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale
	PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO	* Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redati dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redati dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvisoria o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale
	DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PARTECIPAZIONE, DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE E DEI CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO	* Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvisoria o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale
																U.O. Provvisoria o ECON.T O		
	PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI	* Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari; in caso di documentazione non accessibile online, predisposizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predisposizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	Organizzativa	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvisoria o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale
	FISSAZIONE DEI TERMINI PER RECEZIONE OFFERTE	* Direttive/linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Direttive/linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvisoria o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone

Il Dirigente U.O.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
CONTRATTI PUBBLICI
U.O. PROVVEDIRORATO ECONOMATO

FASI EX DET. N. 12 ANAC	PROCESSI EX DET. N. 12 ANAC	Misure da Determinazione ANAC n. 12/2015	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 e) 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	Tempo di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura		
SELEZIONE DEL CONTRANTE	TRATTAMENTO E CUSTODIA DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	• Direttive/linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, per la menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici).	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Direttive/linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, per la menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici).	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	SI	SI	No	SI	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMATO	Dirigenti	Iniziale		
	NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA	• Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	SI	SI	No	SI	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMATO	Dirigenti	Iniziale		
	GESTIONE DELLE SEDUTE DI GARA	• Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	SI	SI	No	SI	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMATO	Dirigenti	Iniziale		
	VERIFICA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE	• Check list di controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Check list di controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	SI	SI	No	SI	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMATO	Dirigenti	Iniziale		
	VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E VERIFICA DI ANOMALIE DELLE OFFERTE	• Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	SI	SI	No	SI	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMATO	Dirigenti	Iniziale		
	AGGIUDICAZIONE PROVVISORIA	• Direttive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Direttive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	SI	SI	No	SI	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMATO	Dirigenti	Iniziale		
	ANNULLAMENTO GARA																			
SELEZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	GESTIONE DI ELENCHI O ALBI DI OPERATORI ECONOMICI	• Audit interno sulla correttezza dei criteri di iscrizione degli operatori economici negli elenchi e negli albi al fine di accertare che consentano la massima apertura al mercato (ad esempio, verifica dell'insussistenza di limitazioni temporali per l'iscrizione) e sulla correttezza dei criteri di selezione degli elenchi/albi al fine di garantirne l'oggettività.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Audit interno sulla correttezza dei criteri di iscrizione degli operatori economici negli elenchi e negli albi al fine di accertare che consentano la massima apertura al mercato (ad esempio, verifica dell'insussistenza di limitazioni temporali per l'iscrizione) e sulla correttezza dei criteri di selezione degli elenchi/albi al fine di garantirne l'oggettività.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	SI	SI	No	SI	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMATO	Dirigenti	Iniziale		
	VERIFICA DEI REQUISITI AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO	• Direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente dell'ufficio acquisti e la presenza dei funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente dell'ufficio acquisti e la presenza dei funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione.	Organizzativa	Ulteriore	Specifica	SI	SI	No	SI	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMATO	Dirigenti	Iniziale		
	EFFETTUAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RIGUARDANTI I MANCATI INVITI	• Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	SI	SI	No	SI	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMATO	Dirigenti	Iniziale		
	ESCLUSIONI ED AGGIUDICAZIONI	• Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione.	Organizzativa	Ulteriore	Specifica	SI	SI	No	SI	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMATO	Dirigenti	Iniziale		



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
CONTRATTI PUBBLICI
U.O. PROVVEDIRORATO ECONOMATO

FASI EX DET. N. 12 ANAC	PROCESSI EX DET. N. 12 ANAC	Misure da Determinazione ANAC n. 12/2015	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	
VERIFICA DELL'AGGIUDICA	FORMALIZZAZIONI DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA E LA STIPULA DEL CONTRATTO	* Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicatara e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicatara e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Prov.v.t o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale	
															U.O. Prov.v.t o ECON.T O				
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	APPROVAZIONE DELLE MODIFICHE DEL CONTRATTO ORIGINARIO	* Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Prov.v.t o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale	
	AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO	* In caso di subappalto, ove si tratti di società schermate da persone giuridiche estere o fiduciarie, obbligo di effettuare adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell'impresa subappaltatrice in sede di autorizzazione del subappalto.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	In caso di subappalto, ove si tratti di società schermate da persone giuridiche estere o fiduciarie, obbligo di effettuare adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell'impresa subappaltatrice in sede di autorizzazione del subappalto.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Prov.v.t o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale	
	AMMISSIONE DELLE VARIANTI	* Fermi restando gli adempimenti formali previsti dalla normativa, previsione di una certificazione con valore interno, da inviarsi al RPC da parte del RP, che espliciti l'istruttoria interna condotta sulla legittimità della variante e sugli impatti economici e contrattuali della stessa (in particolare con riguardo alla congruità dei costi e tempi di esecuzione aggiuntivi, delle modifiche delle condizioni contrattuali, tempestività del processo di redazione ed approvazione della variante).	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Fermi restando gli adempimenti formali previsti dalla normativa, previsione di una certificazione con valore interno, da inviarsi al RPC da parte del RP, che espliciti l'istruttoria interna condotta sulla legittimità della variante e sugli impatti economici e contrattuali della stessa (in particolare con riguardo alla congruità dei costi e tempi di esecuzione aggiuntivi, delle modifiche delle condizioni contrattuali, tempestività del processo di redazione ed approvazione della variante).	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Prov.v.t o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale	
	VERIFICHE IN CORSO DI ESECUZIONE	* Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Prov.v.t o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale	
	VERIFICA DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI CONTENUTE NEL PSeC o DUVR	* Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Prov.v.t o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale	
	APPOSIZIONE DI RISERVE	* Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Prov.v.t o ECON.T O	Dirigenti	Iniziale	



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
CONTRATTI PUBBLICI
U.O. PROVVEDIRORATO ECONOMATO

FASI EX DET. N. 12 ANAC	PROCESSI EX DET. N. 12 ANAC	Misure da Determinazione ANAC n. 12/2015	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 è realizzabile con le competenze "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/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
	GESTIONE DELLE CONTROVERSIE	• Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.	Interventi formativi	Ulteriore	Specificità	SI	SI	No	SI	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvedirorato ECONOMATO	Dirigente	Iniziale
	EFFETTUAZIONE DI PAGAMENTI IN CORSO DI ESECUZIONE	• Per opere di importo rilevante, pubblicazione online di rapporti periodici che sintetizzino, in modo chiaro ed intelligibile, l'andamento del contratto rispetto a tempi, costi e modalità preventivate in modo da favorire la più ampia informazione possibile.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Per opere di importo rilevante, pubblicazione online di rapporti periodici che sintetizzino, in modo chiaro ed intelligibile, l'andamento del contratto rispetto a tempi, costi e modalità preventivate in modo da favorire la più ampia informazione possibile	Interventi formativi	Ulteriore	Specificità	SI	SI	No	SI	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvedirorato ECONOMATO	Dirigente	Iniziale
																U.O. Provvedirorato ECONOMATO		
	PROCEDIMENTO DI NOMINA DEL COLLAUDATORE (O DELLA COMMISSIONE DI COLLAUDO)	• Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori, da selezionare di volta in volta tramite sorteggio.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori, da selezionare di volta in volta tramite sorteggio.	Organizzativa	Ulteriore	Specificità	SI	SI	No	SI	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provvedirorato ECONOMATO	Dirigente	Iniziale



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
CONTRATTI PUBBLICI
U.O. PROVVEDIRORATO ECONOMATO

FASI EX DET. N. 12 ANAC	PROCESSI EX DET. N. 12 ANAC	Misure da Determinazione ANAC n. 12/2015	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	Specificità / trasversale	La/le misura/e individuata/e è/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) e/è ragionevole 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	Tempo di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	PROCEDIMENTO DI VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE	• Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedimento, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedimento, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Specificità previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificità	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMICO	Dirigente	Iniziale
	PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO	• Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedimento, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedimento, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Specificità previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificità	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMICO	Dirigente	Iniziale
	PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ OVVERO DELL'ATTESTATO DI REGOLARE ESECUZIONE (PER GLI AFFIDAMENTI DI SERVIZI E FORNITURE)	• Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedimento, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedimento, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Specificità previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificità	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMICO	Dirigente	Iniziale
	VERIFICA DELLE ATTIVITÀ CONNESSE ALLA RENDICONTAZIONE DEI LAVORI IN ECONOMIA DA PARTE DEL RUP	• Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedimento, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedimento, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Specificità previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificità	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMICO	Dirigente	Iniziale
		• Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedimento, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedimento, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Specificità previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificità	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Provveditorato ECONOMICO	Dirigente	Iniziale

**U.O. Attività Tecniche – Progettazione, Manutenzione, Appalti
e Lavori Pubblici**
AREA DI RISCHIO
Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC

FASI

- 1.PROGRAMMAZIONE**
- 2.PROGETTAZIONE**
- 3.SELEZIONE DEL CONTRAENTE**
- 4.VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO**
- 5.ESECUZIONE DEL CONTRATTO**
- 6.RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO**

CATALOGO DEI PROCESSI

PROCESSI

FASE 1

1) ANALISI E DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI

Eventi rischiosi

Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico).

2) REDAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER GLI APPALTI DI LAVORI EX Art. 128 D.LGs. 163/2006 (A VALERE ANCHE PER BENI E SERVIZI)

Eventi rischiosi

Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.

FASE 2

1. EFFETTUAZIONE DI CONSULTAZIONI DI MERCATO PER LA DEFINIZIONE DI SPECIFICHE TECNICHE

Eventi rischiosi

- Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara;
- Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato;

2.NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Eventi rischiosi

Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza;

5. INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO DELL'AFFIDAMENTO

Eventi rischiosi

Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore

6. INDIVIDUAZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DEL CONTRATTO

Eventi rischiosi

Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.

7. DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL CONTRATTO

Eventi rischiosi

Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.

8. SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE

Eventi rischiosi

Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere;

9. PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO

Eventi rischiosi

Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.

10. DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PARTECIPAZIONE, DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE E DEI CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO

Eventi rischiosi

Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.

FASE 3

1. PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

Eventi rischiosi

Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.

11. FISSAZIONE DEI TERMINI PER RICEZIONE OFFERTE

Eventi rischiosi

Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.

12. TRATTAMENTO E CUSTODIA DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA

Eventi rischiosi

Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.

13. NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA

Eventi rischiosi

Nomina di Commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.

14. GESTIONE DELLE SEDUTE DI GARA

Eventi rischiosi

Manipolazione delle disposizioni che governano i processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara.

6) VERIFICA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Eventi rischiosi

Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.

7) VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E VERIFICA DI ANOMALIE DELLE OFFERTE

Eventi rischiosi

Manipolazione delle disposizioni che governano i processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara.

8) AGGIUDICAZIONE PROVVISORIA

Eventi rischiosi

Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.

9) ANNULLAMENTO GARA

Eventi rischiosi

Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.

10) GESTIONE DI ELENCHI O ALBI DI OPERATORI ECONOMICI

Eventi rischiosi

Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.

FASE 4

1. VERIFICA DEI REQUISITI AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO

Alterazione dei contenuti delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti

2. EFFETTUAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RIGUARDANTI I MANCATI INVITI

Eventi rischiosi

Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.

3. ESCLUSIONI ED AGGIUDICAZIONI

Eventi rischiosi

Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.

4. FORMALIZZAZIONI DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA

E LA STIPULA DEL CONTRATTO

Eventi rischiosi

Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.

FASE 5

5.APPROVAZIONE DELLE MODIFICHE DEL CONTRATTO ORIGINARIO

Eventi rischiosi

Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri

6.AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO

Eventi rischiosi

- Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge.
- Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.

7.AMMISSIONE DELLE VARIANTI

Eventi rischiosi

Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.

8.VERIFICHE IN CORSO DI ESECUZIONE

Eventi rischiosi

Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.

9.VERIFICA DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI CONTENUTE NEL PSeC o DUVRI

Eventi rischiosi

Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.

10.APPOSIZIONE DI RISERVE

Eventi rischiosi

Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi

11.GESTIONE DELLE CONTROVERSIE

Eventi rischiosi

Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti.

12.EFFETTUAZIONE DI PAGAMENTI IN CORSO DI ESECUZIONE

Eventi rischiosi

Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori
rispetto al cronoprogramma

FASE 6

**1)PROCEDIMENTO DI NOMINA DEL COLLAUDATORE
(O DELLA COMMISSIONE DI COLLAUDO)**

Eventi rischiosi

Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il
certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti;

2)PROCEDIMENTO DI VERIFICA DELLA CORRETTA

ESECUZIONE

Eventi rischiosi

- Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.
- Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari.

3)PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO

Eventi rischiosi

Alterazioni o omissioni di attività di controllo

**4)PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI VERIFICA DI
CONFORMITA' OVVERO DELL'ATTESTATO DI REGOLARE ESECUZIONE
(PER GLI AFFIDAMENTI DI SERVIZI E FORNITURE)**

Eventi rischiosi

Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.

**5)VERIFICA DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA RENDICONTAZIONE DEI
LAVORI IN ECONOMIA DA PARTE DEL RUP**

Eventi rischiosi

Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti.

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

Contratti pubblici ex Det. 12/2015 ANAC 1) PROCESSO FASE 1 ANALISI E DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI

1.DESCRIZIONE

Individuazione, definizione, ed analisi delle necessità al fine del raggiungimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei criteri di efficienza/efficacia/economicità

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 “ *Poco più che improbabile* “ mentre in termini di Impatto è risultato “ *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 **3,33** 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 Ulteriore	Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Specifica	Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpendo quelli omogenei.	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

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

Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC

2) PROCESSO FASE 1

REDAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER GLI APPALTI DI LAVORI EX Art. 128 D.LGs. 163/2006 (A VALERE ANCHE PER BENI E SERVIZI)

1. DESCRIZIONE

Programmazione triennale dei lavori pubblici nel rispetto di quanto previsto dall'art.128 del D.Lgs 163/02

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 " *Poco probabile* " mentre in termini di Impatto è risultato " *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 4,33 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
1 Ulteriore	Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Specificata	Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****1) PROCESSO FASE 2
EFFETTUAZIONE DI CONSULTAZIONI DI MERCATO PER LA
DEFINIZIONE DI SPECIFICHE TECNICHE****1.DESCRIZIONE**

Consultazioni preliminari di mercato per l'individuazione del prodotto, opera, servizio, con la definizione delle specifiche tecniche più idonee al soddisfacimento delle esigenze dell'Amministrazione

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 4,95 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	Temp i	Uffici o Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Temp i	Uffici o Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****2) PROCESSO FASE 2
NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO****1.DESCRIZIONE**

Individuazione e nomina del responsabile del procedimento che deve provvedere a creare le condizioni affinché il processo realizzativo dell'intervento risulti condotto in modo unitario in relazione ai tempi e ai costi preventivati

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 " *Poco più che improbabile* " 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 2,92 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 Specifica	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

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

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****3) PROCESSO FASE 2
INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO DELL'AFFIDAMENTO****1.DESCRIZIONE**

Individuazione della tipologia di appalto e predisposizione della gara.
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 4,95 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
1 Specifica	Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione)	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria Ulteriore	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****4) PROCESSO FASE 2
INDIVIDUAZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DEL CONTRATTO****1.DESCRIZIONE**

Definizione delle specifiche e clausole contrattuali
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 “ *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 5,66 determina un valore “ **Medio Alto** “ 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 a peculiarità dell'impatto reputazionale.

4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****5) PROCESSO FASE 2
DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL CONTRATTO****1.DESCRIZIONE**

Consiste nella determinazione del valore stimato del contratto.
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 **4,95** 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
1 Specifica	Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Ulteriore Obbligatoria	Trasparenza Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****6) PROCESSO FASE 2
SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE****1.DESCRIZIONE**

Individuazione anche in funzione degli importi economici chiamati in causa delle procedure di selezione ed individuazione del contraente

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 **4,95** 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	Soggett o Resp
1 Ulteriore	Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	2	1 anno	U.O. Provveditor ato	Dirigen te
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggett o Resp
2 Obbligatoria Ulteriore	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditor ato	Dirigen te

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****7) PROCESSO FASE 2****PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO****1. DESCRIZIONE**

Predisposizione del capitolato e delle relative clausole contrattuali per la partecipazione alla gara ovvero.

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 **5,54** 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
1 Specifica	Audit su bandi e capitoli per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria Ulteriore	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****8) PROCESSO FASE 2****DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PARTECIPAZIONE, DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE E DEI CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO****1.DESCRIZIONE**

Definizione dei requisiti di partecipazione tecnico-economici e dei criteri di aggiudicazione
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
1 Specifica	Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****1) PROCESSO FASE 3****PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI****1.DESCRIZIONE**

Definizione dei tempi di indizione e di partecipazione alle procedure di individuazione dei contraenti nonché individuazione delle forme pubblicitarie da espletare

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 " *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 **5,25** 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	Fas i	Te mpi	Ufficio Resp	Sogg etto Resp
1 Ulteriore	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	2	1 ann o	U.O. Provveditor ato	Dirig ente
Misura	Descrizione	Fas i	Te mpi	Ufficio Resp	Sogg etto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 ann o	U.O. Provveditor ato	Dirig ente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****2) PROCESSO FASE 3
FISSAZIONE DEI TERMINI PER RICEZIONE OFFERTE****1.DESCRIZIONE**

Determinazione dei criteri e delle modalità per la ricezione delle offerte di gara.
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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Direttive/linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi. Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari e linee guida).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****3) PROCESSO FASE 3
TRATTAMENTO E CUSTODIA DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA****1.DESCRIZIONE**

Adozione delle garanzie di conservazione della documentazione di gara e degli atti amministrativi tali da assicurare la genuinità ed integrità dei relativi plichi.

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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Direttive/linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, per la menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici).	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigenti
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigenti

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi. Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari e linee guida).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****4) PROCESSO FASE 3
NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA****1. DESCRIZIONE**

Individuazione e nomina dei componenti della commissione di gara.
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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi. Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari e linee guida).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****5) PROCESSO FASE 3
GESTIONE DELLE SEDUTE DI GARA****1.DESCRIZIONE**

Fasi preliminari all'aggiudicazione della gara.

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

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIODall'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 **4,95** 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	Uffici o Resp	Soggetto Resp
1 Specifica Ulteriore	Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Uffici o Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi. Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari e linee guida).

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****6) PROCESSO FASE 3
VERIFICA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE****1.DESCRIZIONE**

Procedimento di verifica della documentazione di gara in fase di gara.

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 **4,95** 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	Uffici o Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Check list di controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Uffici o Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****7) PROCESSO FASE 3****VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E VERIFICA DI ANOMALIE DELLE OFFERTE****1.DESCRIZIONE**

Valutazione delle offerte dei criteri qualitativi e dei criteri quantitativi con la valutazione della congruità delle stesse

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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****8) PROCESSO FASE 3
AGGIUDICAZIONE PROVVISORIA****1.DESCRIZIONE**

Valutazione dei criteri di aggiudicazione.
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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Direttive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****9) PROCESSO FASE 3
ANNULLAMENTO DELLA GARA****1.DESCRIZIONE**

Procedimento che porta all'annullamento della gara in applicazione dei criteri previsti dal bando.

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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Direttive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****10) PROCESSO FASE 3
GESTIONE DI ELENCHI O ALBI DI OPERATORI ECONOMICI****1.DESCRIZIONE**

Consiste nella tenuta e gestione di albi di operatori economici potenzialmente interessati ad una gara.

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 **4,95** 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	Fas i	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Audit interno sulla correttezza dei criteri di iscrizione degli operatori economici negli elenchi e negli albi al fine di accertare che consentano la massima apertura al mercato (ad esempio, verifica dell'insussistenza di limitazioni temporali per l'iscrizione) e sulla correttezza dei criteri di selezione dagli elenchi/albi al fine di garantirne l'oggettività.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fas i	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****1) PROCESSO FASE 4****VERIFICA DEI REQUISITI AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO****1.DESCRIZIONE**

Adozione delle procedure di verifica e controllo del possesso dei requisiti di ordine generale e specifici per la corretta ed imparziale individuazione del contraente
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 scaturita dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,95** 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
1 Ulteriore	Direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente dell'ufficio acquisti e la presenza dei funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

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

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

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

**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC**

**2) PROCESSO FASE 4
EFFETTUAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RIGUARDANTI I MANCATI INVITI**

1.DESCRIZIONE

Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti.
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 **4,95** 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	Tem pi	Uffici o Resp	Soggetto Resp
1 Specifica	Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tem pi	Uffici o Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****3) PROCESSO FASE 4
ESCLUSIONI ED AGGIUDICAZIONI****1.DESCRIZIONE**

Attività atte ad escludere gli offerenti non titolari requisiti richiesti nonché attività di aggiudicazione ai soggetti aventi i titoli richiesti.
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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****4) PROCESSO FASE 4
FORMALIZZAZIONI DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA E LA
STIPULA DEL CONTRATTO****1.DESCRIZIONE**

Adozione delle procedure di aggiudicazione e stipula del contratto

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

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIODall'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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****1. PROCESSO FASE 5****APPROVAZIONE DELLE MODIFICHE DEL CONTRATTO ORIGINARIO****1.DESCRIZIONE**

Procedimento che porta all'approvazione delle modifiche apportate al contratto originario.
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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****2) PROCESSO FASE 5
AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO****1.DESCRIZIONE**

Applicazione dei datamati legislativi in termini di subappalto (art. 118 D.Lgsn163/06).
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 **4,95** 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
1 Specifica	In caso di subappalto, ove si tratti di società schermate da persone giuridiche estere o fiduciarie, obbligo di effettuare adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell'impresa subappaltatrice in sede di autorizzazione del subappalto.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****3) PROCESSO FASE 5
AMMISSIONE ALLE VARIANTI****1.DESCRIZIONE**

Valutazione delle esigenze di varianti al progetto originario.
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 **4,95** 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	Uffici o Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Fermi restando gli adempimenti formali previsti dalla normativa, previsione di una certificazione con valore interno, da inviarsi al RPC da parte del RP, che espliciti l'istruttoria interna condotta sulla legittimità della variante e sugli impatti economici e contrattuali della stessa (in particolare con riguardo alla congruità dei costi e tempi di esecuzione aggiuntivi, delle modifiche delle condizioni contrattuali, tempestività del processo di redazione ed approvazione della variante).	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Uffici o Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****4. PROCESSO FASE 5
VERIFICHE IN CORSO DI ESECUZIONE****1.DESCRIZIONE**

Verifica del corretto espletamento da parte dell'aggiudicatario delle condizioni e delle tempistiche contrattuali

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 **4,95** 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
1 Specifica	Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****5. PROCESSO FASE 5****VERIFICA DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA****1.DESCRIZIONE**

Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI).
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 scaturiente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,95** 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	Soggett o Resp
1 Ulteriore	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigenti
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggett o Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigenti

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****6. PROCESSO FASE 5
APPOSIZIONE DI RISERVE****1.DESCRIZIONE**

Sono le riserve o le domande che possono insorgere come controversie tra l'appaltatore e l'Amm.ne Committente.

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 frequenza e della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,95** 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
1 Specifica	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****7) PROCESSO FASE 5
GESTIONE DELLE CONTROVERSIE****1 DESCRIZIONE**

Procedimento teso alla ricerca di sistemi alternati di risoluzione delle controversie.
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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****8. PROCESSO FASE 5****EFFETTUAZIONE DI PAGAMENTI IN CORSO DI ESECUZIONE****1.DESCRIZIONE**

Definizione delle varianti in corso d'opera e di esecuzione del contratto nei limiti e condizioni previste dal 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 **495** 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	Uffici io Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Per opere di importo rilevante, pubblicazione online di rapporti periodici che sintetizzino, in modo chiaro ed intellegibile, l'andamento del contratto rispetto a tempi, costi e modalità preventivate in modo da favorire la più ampia informazione possibile	2	1 anno	U.O. Prov vedito rato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Uffici io Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Prov vedito rato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****1) PROCESSO FASE 6
PROCEDIMENTO DI NOMINA DEL COLLAUDATORE
(O DELLA COMMISSIONE DI COLLAUDO)****1.DESCRIZIONE**

Individuazione del collaudatore o della commissione di collaudo per la verifica della conformità delle prestazioni eseguite rispetto a quelle pattuite.
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 **4,95** determina un valore " **Medio** " del rischio.

15. 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.

16. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori, da selezionare di volta in volta tramite sorteggio.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****2) PROCESSO FASE 6****PROCEDIMENTO DI VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE****1.DESCRIZIONE**

Adozione delle procedure di verifica e controllo della corretta esecuzione delle prestazioni contrattualistiche.

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 **4,95** 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	Uffic io Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) omissis.	2	1 anno	U.O. Prov vedit orato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Uffic io Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Prov vedit orato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****3) PROCESSO FASE 6
PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO****1.DESCRIZIONE**

Applicazione dei dettami legislativi in termini di subappalto (art.118 D.Lgs 163/06)

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 **4,95** 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
1 Ulteriore	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) omissis.	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****4) PROCESSO FASE 6****PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI VERIFICA DI CONFORMITA' OVVERO DELL'ATTESTATO DI REGOLARE ESECUZIONE (PER GLI AFFIDAMENTI DI SERVIZI E FORNITURE)****1.DESCRIZIONE**

Procedimento per il rilascio del certificato di verifica di conformita' ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture

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 **4,95** 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	Uffici o Resp	Soggetto Resp
1 Specifica	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) ...omissis	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Uffici o Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**Contratti pubblici
ex Det. 12/2015 ANAC****5) PROCESSO FASE 6****VERIFICA DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA RENDICONTAZIONE DEI LAVORI IN ECONOMIA DA PARTE DEL RUP****1.DESCRIZIONE**

Verifica delle attività connesse alla rendicontazione dei lavori in economia da parte del RUP
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 scaturiente dal prodotto tra Valore frequenze della Probabilità e Valore e Importanza dell'Impatto pari a **4,95** 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.

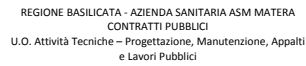
4.INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggett o Resp
1 Specifica	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) omossis	2	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigenti
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggett o Resp
2 Obbligatoria	Trasparenza	1	1 anno	U.O. Provveditorato	Dirigenti

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.



MAPPATURA PROCESSI						PROBABILITA'						IMPATTO						VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO EX DET. N. 12 ANAC	FASI EX DET. N. 12 ANAC	PROCESSI EX DET. N. 12 ANAC	presente documento, il cui scopo è formativo e didattico, è a uso esclusivo dei partecipanti al Corso. Non è consentita la diffusione senza la preventiva autorizzazione del docente e dei responsabili del Corso.			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?	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				D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) di personale di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima	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	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)
			Indicare se il processo è applicabile (S/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni	Dipartimenti/ Uffici /Servizi interessati al processo															
PROGRAMMAZIONE	ANALISI E DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI	SI			U.O. ATT. TECNICHE	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	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 capo dipartimento/segretario generale	1,666667	2	3,3333		
	REDAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER GLI APPALTI DI LAVORI	SI			U.O. ATT. TECNICHE	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	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 capo dipartimento/segretario generale	2,166667	2	4,3333		
	EFFETTUAZIONE DI CONSULTAZIONI DI MERCATO PER LA DEFINIZIONE DI SPECIFICHE TECNICHE	SI			U.O. ATT. TECNICHE	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,833333	1,75	4,9583		
	NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	SI			U.O. ATT. TECNICHE	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	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	1,666667	1,75	2,9167		
PROGETTAZIONE	INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO DELL'AFFIDAMENTO	SI			U.O. ATT. TECNICHE	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,833333	1,75	4,9583		
	INDIVIDUAZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DEL CONTRATTO	SI			U.O. ATT. TECNICHE	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di capo dipartimento/segretario generale	2,833333	2	5,6667		
	DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL CONTRATTO	SI			U.O. ATT. TECNICHE	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,833333	1,75	4,9583		
	SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE	SI			U.O. ATT. TECNICHE	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,833333	1,75	4,9583		
PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI	PREDISPOSIZIONI DI ATTI E DOCUMENTI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO	SI			U.O. ATT. TECNICHE	E' parzialmente vincolato solo 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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	3,166667	1,75	5,5417		
	DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PARTECIPAZIONE, DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE E DEI CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO	SI			U.O. ATT. TECNICHE	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 considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	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	3	1,75	5,25		
	PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI	SI			U.O. ATT. TECNICHE	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 considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	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	3	1,75	5,25		
	FISSAZIONE DEI TERMINI PER RECEZIONE OFFERTE	SI			U.O. ATT. TECNICHE	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,833333	1,75	4,9583		
	TRATTAMENTO E CUSTODIA DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	SI			U.O. ATT. TECNICHE	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,833333	1,75	4,9583		
	NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA	SI			U.O. ATT. TECNICHE	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,833333	1,75	4,9583		



Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone



		VERIFICA DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA RENDICONTAZIONE DEI LAVORI IN ECONOMIA DA PARTE DEL RUP	Si		U.O. ATT. TECNICHE	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	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio generale	2,833333	1,75	4,9583



REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA ASM MATERA -

U.O. Attività Tecnica - Progettazione Manutenzione Appalti

INDIVIDUARE EVENTI RISCHIOSI	PRESENTAZIONE DOCUMENTO	SCOPO FORMATIVO E DIDATTICO, È A USO ESCLUSIVO DEI PARTECIPANTI AL CORSO. NON È CONSENTITA LA DIFFUSIONE SENZA LA PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE DEL DOCENTE E DEI RESPONSABILI DEL CORSO.			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 e massimo ogg. e sogg.	Valutazione rischio
					Indicare se il rischio specifico è applicabile (S/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 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:						
PROGRAMMAZIONE	FASI ex DET. N. 12 ANAC	PROCESSI ex DET. N. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI EX DET. N. 12 ANAC																			
PROGRAMMAZIONE	ANALISI E DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI																					
PROGRAMMAZIONE	REDAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER GLI APPALTI DI LAVORI																					
PROGRAMMAZIONE	EFFETTUAZIONE DI CONSULTAZIONI DI MERCATO PER LA DEFINIZIONE DI SPECIFICHE TECNICHE																					
PROGRAMMAZIONE	NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO																					



REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA ASM MATERA -
U.O. Attività Tecniche – Progettazione, Manutenzione, Appalti
e Lavori Pubblici

PROGETTAZIONE	INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO DELL'AFFIDAMENTO	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore;	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 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'amn.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	INDIVIDUAZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DEL CONTRATTO	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.	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 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'amn.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL CONTRATTO	Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.	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 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'amn.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE	Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'utilizzo di procedure negoziate o affidamenti diretti per favorire un operatore	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 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'amn.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.	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 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'amn.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PARTECIPAZIONE, DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE E DEI CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione).	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 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'amn.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PARTECIPAZIONE, DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE E DEI CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO	Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti.	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 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'amn.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE	Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere;	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 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'amn.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO



REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA ASM MATERA -
U.O. Attività Tecniche – Progettazione, Manutenzione, Appalti
e Lavori Pubblici

	DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PARTECIPAZIONE, DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE E DEI CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO	Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.	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 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)	Si. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
SELEZIONE DEL CONTRAENTE	PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.	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 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)	Si. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	FISSAZIONE DEI TERMINI PER RICEZIONE OFFERTE	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	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 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)	Si. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	TRATTAMENTO E CUSTODIA DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.	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 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)	Si. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA	Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	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 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)	Si. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	GESTIONE DELLE SEDUTE DI GARA	Manipolazione delle disposizioni che governano i processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara.													0	0	0	0	0	0	BASSO	
	VERIFICA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.													0	0	0	0	0	0	BASSO	
	VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E VERIFICA DI ANOMALIE DELLE OFFERTE	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	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 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)	Si. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO
	AGGIUDICAZIONE PROVVISORIA	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.												0	0	0	0	0	0	0	BASSO	
	ANNULLAMENTO GARA	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.												0	0	0	0	0	0	0	BASSO	
	GESTIONE DI ELENCHI O ALBI DI OPERATORI ECONOMICI	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.												0	0	0	0	0	0	0	BASSO	



REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA ASM MATERA -
U.O. Attività Tecniche – Progettazione, Manutenzione, Appalti
e Lavori Pubblici

VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	VERIFICA DEI REQUISITI AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO	Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per premettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	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 i verificarsi del rischio	B Parzialmente adeguati (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di 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 formal/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)	5. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'am.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	EFFETTUAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RIGUARDANTI I MANCATI INVITI	Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per premettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	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 i 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 formal/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)	5. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'am.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	ESCLUSIONI ED AGGIUDICAZIONI	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.	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 i 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 formal/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)	5. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'am.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	FORMALIZZAZIONI DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA E LA STIPULA DEL CONTRATTO	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.	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 i 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 formal/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)	5. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'am.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	APPROVAZIONE DELLE MODIFICHE DEL CONTRATTO ORIGINARIO	Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri	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 i 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 formal/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)	5. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'am.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO	AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO	Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge.	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 i 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 formal/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)	5. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'am.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO	Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	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 i 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 formal/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)	5. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'am.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	AMMISSIONE DELLE VARIANTI	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.	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 i 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 formal/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)	5. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'am.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO



REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA ASM MATERA -
U.O. Attività Tecniche – Progettazione, Manutenzione, Appalti
e Lavori Pubblici

ESECUZIONE DEL CONTRATTO	VERIFICHE IN CORSO DI ESECUZIONE	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.	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 i 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'amme.ne (valore: MEDIO)	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	VERIFICA DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.	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 i 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'amme.ne (valore: MEDIO)	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	APPOSIZIONE DI RISERVE	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi	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 i 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'amme.ne (valore: MEDIO)	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	GESTIONE DELLE CONTROVERSIE	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti.	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 i 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'amme.ne (valore: MEDIO)	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	EFFETTUAZIONE DI PAGAMENTI IN CORSO DI ESECUZIONE	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma	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 i 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'amme.ne (valore: MEDIO)	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	PROCEDIMENTO DI NOMINA DEL COLLAUDATORE (O DELLA COMMISSIONE DI COLLAUDO)	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti;	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 i 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'amme.ne (valore: MEDIO)	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	PROCEDIMENTO DI VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	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 i 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'amme.ne (valore: MEDIO)	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	PROCEDIMENTO DI VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE	Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari.	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 i 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'amme.ne (valore: MEDIO)	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO
	PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI VERIFICA DI CONFORMITA' OVVERO DELL'ATTESTATO DI REGOLARE ESECUZIONE (PER GLI AFFIDAMENTI DI SERVIZI E FORNITURE)	Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di diffamità e vizi 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 i 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'amme.ne (valore: MEDIO)	1,333333333	2	1	2	2	2	2	4	MEDIO



REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA ASM MATERA -
U.O. Attività Tecniche – Progettazione, Manutenzione, Appalti
e Lavori Pubblici

VERIFICA DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA RENDICONTAZIONE DEI LAVORI IN ECONOMIA DA PARTE DEL RUP	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti complacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti	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 interne 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)	a. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'am.ne (valore: MEDIO)	1,33333333	2	1	2	2	2	4	MEDIO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. U.O. Attività Tecniche – Progettazione, Manutenzione, Appalti
e Lavori Pubblici

FASI	PROCESSI	Misure da Determinazione ANAC n. 12/2015	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	Specificazione / 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
PROGRAMMAZIONE	ANALISI E DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI	• Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.	Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	REDAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER GLI APPALTI DI LAVORI	• Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
PROGETTAZIONE	EFFETTUAZIONE DI CONSULTAZIONI DI MERCATO PER LA DEFINIZIONE DI SPECIFICHE TECNICHE	• Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	Specifica previsione di controllo	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	• Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso.	Organizzativa	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO DELL'AFFIDAMENTO	• Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	INDIVIDUAZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DEL CONTRATTO	• Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DEL CONTRATTO	• Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE	• Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO	• Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	Specifica previsione di controllo	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	DEFINIZIONE DEI CRITERI DI PARTECIPAZIONE, DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE E DEI CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO	• Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI	• Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	Organizzativa	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	FISSAZIONE DEI TERMINI PER RECEZIONE OFFERTE	• Direttive/linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Direttive/linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. U.O. Attività Tecniche – Progettazione, Manutenzione, Appalti
e Lavori Pubblici

FASI	PROCESSI	Misure da Determinazione ANAC n. 12/2015	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 potenziale 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
SELEZIONE DEL CONTRAENTE	TRATTAMENTO E CUSTODIA DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	• Directive/linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, per la menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici).	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Directive/linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, per la menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici).	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificata	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA	• Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificata	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	GESTIONE DELLE SEDUTE DI GARA	• Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificata	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	VERIFICA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE	• Check list di controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Check list di controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificata	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E VERIFICA DI ANOMALIE DELLE OFFERTE	• Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificata	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	AGGIUDICAZIONE PROVVISORIA	• Directive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Directive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificata	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	ANNULLAMENTO GARA																	
SELEZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	GESTIONE DI ELENCHI O ALBI DI OPERATORI ECONOMICI	• Audit interno sulla correttezza dei criteri di iscrizione degli operatori economici negli elenchi e negli albi al fine di accertare che consentano la massima apertura al mercato (ad esempio, verifica dell'insussistenza di limitazioni temporali per l'iscrizione) e sulla correttezza dei criteri di selezione dagli elenchi/albi al fine di garantirne l'oggettività.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Audit interno sulla correttezza dei criteri di iscrizione degli operatori economici negli elenchi e negli albi al fine di accertare che consentano la massima apertura al mercato (ad esempio, verifica dell'insussistenza di limitazioni temporali per l'iscrizione) e sulla correttezza dei criteri di selezione dagli elenchi/albi al fine di garantirne l'oggettività.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificata	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	VERIFICA DEI REQUISITI AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO	• Directive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente dell'ufficio acquisti e la presenza dei funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Directive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente dell'ufficio acquisti e la presenza dei funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione.	Organizzativa	Ulteriore	Specificata	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	EFFETTUAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RIGUARDANTI MANCATI INVITI	• Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificata	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	ESCLUSIONI ED AGGIUDICAZIONI	• Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione.	Organizzativa	Ulteriore	Specificata	Si	Si	No	Si	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. U.O. Attività Tecniche – Progettazione, Manutenzione, Appalti
e Lavori Pubblici

FASI	PROCESSI	Misure da Determinazione ANAC n. 12/2015	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
VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE	FORMALIZZAZIONI DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA E LA STIPULA DEL CONTRATTO	Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	APPROVAZIONE DELLE MODIFICHE DEL CONTRATTO ORIGINARIO	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO	In caso di subappalto, ove si tratti di società schermate da persone giuridiche estere o fiduciarie, obbligo di effettuare adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell'impresa subappaltatrice in sede di autorizzazione del subappalto.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	In caso di subappalto, ove si tratti di società schermate da persone giuridiche estere o fiduciarie, obbligo di effettuare adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell'impresa subappaltatrice in sede di autorizzazione del subappalto.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	AMMISSIONE DELLE VARIANTI	Fermi restando gli adempimenti formali previsti dalla normativa, previsione di una certificazione con valore interno, da inviarsi al RPC da parte del RP, che espliciti l'istruttoria interna condotta sulla legittimità della variante e sugli impatti economici e contrattuali della stessa (in particolare con riguardo alla congruità dei costi e tempi di esecuzione aggiuntivi, delle modifiche delle condizioni contrattuali, tempestività del processo di redazione ed approvazione della variante).	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Fermi restando gli adempimenti formali previsti dalla normativa, previsione di una certificazione con valore interno, da inviarsi al RPC da parte del RP, che espliciti l'istruttoria interna condotta sulla legittimità della variante e sugli impatti economici e contrattuali della stessa (in particolare con riguardo alla congruità dei costi e tempi di esecuzione aggiuntivi, delle modifiche delle condizioni contrattuali, tempestività del processo di redazione ed approvazione della variante).	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	VERIFICHE IN CORSO DI ESECUZIONE	Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	VERIFICA DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI CONTENUTE NEL PSeC o DUVRI	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	APPOSIZIONE DI RISERVE	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	GESTIONE DELLE CONTROVERSIE	Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.	Interventi formativi	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. U.O. Attività Tecniche – Progettazione, Manutenzione, Appalti
e Lavori Pubblici

FASI	PROCESSI	Misure da Determinazione ANAC n. 12/2015	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 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 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	
	EFFETTUAZIONE DI PAGAMENTI IN CORSO DI ESECUZIONE	Per opere di importo rilevante, pubblicazione online di rapporti periodici che sintetizzino, in modo chiaro ed intelligibile, l'andamento del contratto rispetto a tempi, costi e modalità preventivate in modo da favorire la più ampia informazione possibile.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Per opere di importo rilevante, pubblicazione online di rapporti periodici che sintetizzino, in modo chiaro ed intelligibile, l'andamento del contratto rispetto a tempi, costi e modalità preventivate in modo da favorire la più ampia informazione possibile	Interventi formativi	Ulteriore	Specificata	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	PROCEDIMENTO DI NOMINA DEL COLLAUDATORE (O DELLA COMMISSIONE DI COLLAUDO)	Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori, da selezionare di volta in volta tramite sorteggio.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori, da selezionare di volta in volta tramite sorteggio.	Organizzativa	Ulteriore	Specificata	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	PROCEDIMENTO DI VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Specificata previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificata	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Specificata previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificata	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale
	PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI VERIFICA DI CONFORMITA' OVVERO DELL'ATTESTATO DI REGOLARE ESECUZIONE (PER GLI AFFIDAMENTI DI SERVIZI E FORNITURE)	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Specificata previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificata	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	U.O. Gestione Tecnica	Dirigente	Iniziale



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE
U.O. U.O. Attività Tecniche – Progettazione, Manutenzione, Appalti
e Lavori Pubblici

FASI	PROCESSI	Misure da Determinazione ANAC n. 12/2015	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
	VERIFICA DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA RENDICONTAZIONE DEI LAVORI IN ECONOMIA DA PARTE DEL RUP	• Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intellegibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Trasparenza	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intellegibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Specificata previsione di controllo interno	Ulteriore	Specificata	Sì	Sì	No	Sì	Previsione Attuazione	2 anni	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

1.1 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:

1.2 ascensori e montacarichi

1.3 impianti per la protezione contro le scariche atmosferiche

1.4 impianti di messa a terra

1.5 Impianti elettrici in ambienti con pericolo di esplosione

1.6 apparecchi di sollevamento

1.7 recipienti a pressione

1.8 generatori di vapore

1.9 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).

**SCHEMA 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 / denunce / 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.

SCHEMA 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	Tem pi	Ufficio Resp	Sogge tto Resp

1 Obbligatoria	Rotazione del personale	2 Adozione Atti Applicazioni e 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.

SCHEMA 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 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.

**SCHEMA 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 scaturita 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.

SCHEMA 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	



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. SPPIL	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. SPPIL	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. SPPIL	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. SPPIL	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. SPPIL	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 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
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	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 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 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;	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	Specificata	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 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
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	

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 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. - 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 - 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. - 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 - 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
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	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:								
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. - 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:								
	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 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:								
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;	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. - 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:								
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	(Coord. Attiv. Territ.e Distretti	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione del personale	1	1 anno	(Coord. Attiv. Territoriale e Distretti	Dirigente

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

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
4 Obbligatoria	Codice di comportamento	1	1 anno	(Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
5 Ulteriore	Atto Regolamentare Interno	1	1 anno	(Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

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	(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	(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 scaturita 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	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione del personale	1	1 anno	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	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
4 Obbligatoria	Codice di comportamento	1	1 anno	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
5 Ulteriore	Atto Regolamentare Interno	1	1 anno	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

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	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	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	Rotazione del	2	1 anno	Coordinamento	Dirigente

Obbligatoria	personale	Adozione Atti Applicazione Atti		Attività Territoriale e Distretti	

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Obbligatoria	Formazione del personale	1	1 anno	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	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
4 Obbligatoria	Codice di comportamento	1	1 anno	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
5 Ulteriore	Atto Regolamentare Interno	1	1 anno	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
6 Obbligatoria	Trasparenza	3 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di	1 anno	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

		applicazione			
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	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**

AREA DI RISCHIO
Rapporti contrattuali con privati accreditati
ex Det. 12/2015 ANAC

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

Fase di Autorizzazione alla realizzazione
Eventi rischiosi

Mancato aggiornamento stime aziendali per i diversi settori di attività

Fase di Autorizzazione all'esercizio
Eventi rischiosi

Ritardi e/o accelerazioni nel rilascio delle autorizzazioni

Accreditamento istituzionale
Eventi Rischiosi

1. Composizione opportunistica del team incaricato di attività ispettive
2. Disomogenea esecuzione dell' attività ispettiva
3. Omissioni e/o irregolarità nelle attività di vigilanza

Accordi/contratti di attività.
Eventi Rischiosi

4. Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia ed alla qualità delle prestazioni
5. Riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate
6. Assenza o inadeguatezza delle attività di controllo

**AREA COORDINAMENTO ATTIVITA' TERRITORIALE
E DISTRETTI**

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

Rapporti contrattuali con privati accreditati

ex Det. 12/2015 ANAC

1° PROCESSO

Fase di Autorizzazione alla realizzazione

5. DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'autorizzare l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a privati accreditati.

Sono interessati al processo i Dirigenti delle UU.OO. territoriali.

6. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *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 **6,0** determina un valore “ **Medio Alto** “ del rischio.

7. 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.

INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Obbligatoria Specifica	Verifica presupposti autorizzativi	1 Applicazione	1 anno	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente
2 Specifica Ulteriore	Indicazione criteri, modalità, tempi e ambito per stima fabbisogno	Applicazione	1	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie, ulteriori e specifiche previste dal PNA e dalla Dte. 12 ANAC per l'assenza di controlli interni in modo di dotarsi di strumenti efficaci e responsabilizzare maggiormente il personale interessato.

AREA COORDINAMENTO ATTIVITA' TERRITORIALE E DISTRETTI

SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO Rapporti contrattuali con privati accreditati

2° PROCESSO

Fase di Autorizzazione all'esercizio

7. DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'autorizzare l'esercizio di attività consistenti nell'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a soggetti privati accreditati.

Sono interessati al processo i Dirigenti delle UU.OO. territoriali.

LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *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 **6,0** determina un valore " *Medio Alto* " del rischio.

Medio Alto del rischio.

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.

INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Specifica	Verifica presupposti normativi	Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente
1 Ulteriore Specifica	Definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero proc.to	Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie, ulteriori e specifiche previste dal PNA e dalla Dte. 12 ANAC per l'assenza di controlli interni in modo di dotarsi di strumenti efficaci e responsabilizzare maggiormente il personale interessato.

**AREA COORDINAMENTO ATTIVITA' TERRITORIALE
E DISTRETTI**

**SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI
GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO
Rapporti contrattuali con privati accreditati
3° PROCESSO**

Accreditamento istituzionale

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nel riconoscimento ad un soggetto privato del possesso di determinati requisiti, tecnici e strutturali, al fine di accreditarlo allo svolgimento di attività sanitarie ed alla erogazione di determinate prestazioni sanitarie.

Sono interessati al processo i Dirigenti delle UU.OO. territoriali.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *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 **6,0** determina un valore " *Medio Alto* " del rischio.

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 Specifica	Formazione e Rotazione degli Ispettori	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente
Ulteriore	Definizione di procedure delle attività ispettive	Adozione Atti Applicazione Atti	2 anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente
Organizzativa	Definizione di un modello standard di verbale omogeneo	Adozione Atti Applicazione Atti	2 anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie, ulteriori e specifiche previste dal PNA e dalla Det. 12 ANAC per l'assenza di controlli interni in modo di dotarsi di strumenti efficaci e responsabilizzare maggiormente il personale interessato.

**AREA COORDINAMENTO ATTIVITA' TERRITORIALE
E DISTRETTI**
**SCHEMA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO DI
GESTIONE DELL' AREA DI RISCHIO**
Rapporti contrattuali con privati accreditati

4° PROCESSO
Accordi/contratti di attività.

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nella gestione tecnico-amministrativa dei rapporti contrattuali in essere con soggetti privati accreditati, autorizzati ad erogare prestazioni sanitarie, con particolare riferimento alla fase di verifica e liquidazione delle prestazioni.
Sono interessati al processo i Dirigenti delle UU.OO. 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 " *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 6,33 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 Specifica	Definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto del contenuto degli accordi contrattuali	3 redazione procedura, adozione	1 anno	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente
2 Ulteriore	Rafforzamento dei controlli qualitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione	3 redazione procedura, adozione	1 anno	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie, ulteriori e specifiche previste dal PNA e dalla Det. 12 ANAC per l'assenza di controlli interni in modo di dotarsi di strumenti efficaci e responsabilizzare maggiormente il personale interessato.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. Coordinamento Funzioni e Attività Sanitarie Territoriali

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE		
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	Indicare se il processo è applicabile (S/N o)	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)	Si		Coordinamento Attività Territoriali e Distretti	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, 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	2,67	1,75	4,67
	Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)	Si		Coordinamento Attività Territoriali e Distretti	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, 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	2,67	1,75	4,67
	Provvedimenti di tipo concessorio (incluse figure simili quali: deleghe, ammissioni)		Non di competenza dell'U.O. Coordinamento Attività Territoriale e Distretti													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	Si		Coordinamento Attività Territoriali e Distretti	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 40%	No	Si, sulla stampa locale	A livello di addetto	3,67	1,50	5,50



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. Coordinamento Funzioni e Attività Sanitarie Territoriali



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM
U.O. Coordinamento Funzioni e Attività Sanitarie Territoriali

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 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 danni 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	
Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nullastosta, 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);	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)	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)	a. L'evento è molto frequente (valore: ALTO);	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)	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	2,67	1,33	2,00	2,67	2,00	5,33	MEDIO	
	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).	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)	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 e 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'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,33	1,33	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO	
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	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)	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);	1,33	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	MEDIO	
	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 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	2,67	1,00	2,00	2,67	2,00	5,33	MEDIO	



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM
U.O. Coordinamento Funzioni e Attività Sanitarie Territoriali

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 relativo 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 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	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 vi 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)	b. Sì, 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);	1,67	2,67	1,33	2,00	2,67	2,00	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)	a. L'evento è molto frequente (valore: ALTO);	NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni all'amministrazione o non vi 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)	b. Sì, 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);	1,67	3,00	1,33	2,00	3,00	2,00	6,00	MEDIO ALTO
	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 vi 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)	b. Sì, 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);	1,67	2,67	1,33	2,00	2,67	2,00	5,33	MEDIO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM
U.O. Coordinamento Funzioni e Attività Sanitarie Territoriali

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.
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 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:							



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. Coordinamento Funzioni e Attività Sanitarie Territoriali

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiorme nte esposti	Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmen te, applicate e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
							Classificaz ione misura	Obbligatori a / ulteriore	Specifica / trasversale	La/le misura/e individuata /e è potenzialm ente idonea a ridurre la probabilità di accadimen to del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuata /e ha costi (necessari a una sua implement azione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazion e del rischio?	La/le misura/e individuata /e è realizzabile con le competenz e "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata /e può essere avviata in tempi coerenti con l'implemen tazione del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nullasta, 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);	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competete nti	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	Atti e regolamenti che comunque non escludono che l'evento si possa verificare	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Atti e regolamenti per controlli interni	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	Verifica di eventuali conflitti di interesse e predisposizioni e atti e regoalmenti interni	1 Anno	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competetenti	Dirigente e personale responsabile	Iniziale
Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nullasta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)	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).	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competete nti	Rotazione del Personale	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Formazione	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	1° Formazione 2° Affiancamento 3 ° Rotazione	3 Anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competetenti	Dirigente e personale responsabile	
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	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competete nti	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Atti e regolamenti interni	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	1° Adozione regolamneti 2° Applicazione	2 anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competetenti	Dirigente e personale responsabile	



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. Coordinamento Funzioni e Attività Sanitarie Territoriali

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 o "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
Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competenti	Codice di Comportamento	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Formazione Adozione Codice Comportamento	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	1° Adozione regolamenti 2° Applicazione	2 anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competenti	Dirigente e personale responsabile	
Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competenti	Trasparenza	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Formazione Adozione Codice Comportamento	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	1° Adozione Codice di Comportamento 2° Somministrazioni	2 anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competenti	Dirigente e personale responsabile	
Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati;	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competenti	Codice di Comportamento	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Formazione Adozione Codice Comportamento	Interventi formativi	Obbligatoria	Trasversale	Sì	Sì	Sì	Sì	1° Adozione Codice di Comportamento 2° Somministrazioni	2 anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competenti	Dirigente e personale responsabile	
Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo (ad es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti).	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competenti	Astensione in caso di Conflitto di Interessi	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Atti e regolamenti per controlli interni	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specificata	Sì	Sì	Sì	Sì	Verifica di eventuali conflitti di interesse e predisposizioni e atti e regolamenti interni	1 anno	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti - U.O. Competenti	Dirigente e personale responsabile	

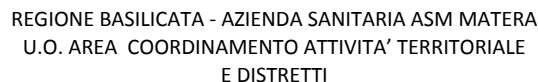
MAPPATURA PROCESSI				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
AREE DI RISCHIO EX DETERM. N. 12 ANAC	PROCESSO EX DETERM. N. 12 ANAC	Indicare se il processo è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicare le motivazioni	Partecipanti /Servizi interessati al processo	Il presente documento, il cui scopo è formativo e didattico, è a uso esclusivo dei partecipanti al corso. Non è consentita la diffusione senza la preventiva autorizzazione del docente e dei responsabili del corso.				D. 1 Discrezionalità - Il processo è discrezionale?	D. 2 Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	D. 3 Impatto economico - Qual è l'impatto economico del processo?	D. 4 Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?	del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta	Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è	Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è	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.	D. 9 Impatto reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste	D. 10 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio)	Probabilità Media punteggi da D.1 a D.6	Impatto Media punteggi da D.7 a D.10	REDEL RISCHIO (media prob. *)
Rapporti contrattuali con privati accreditati	Autorizzazione alla realizzazione	Sì		Coordinamento Attività Territoriali e	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.:	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Sì, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio generale	3	2					6
	Autorizzazione all'esercizio	Sì		Coordinamento Attività Territori	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.:	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Sì, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio generale	3	2					6
	Accreditamento istituzionale	Sì		Coordinamento Attività Territori	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.:	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Sì, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio generale	3	2					6
	Accordi/contratti di attività	Sì		Coordinamento Attività	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti	Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	Comporta l'attribuzione di considerevoli	No	Sì, per una percentuale approssimati	Fino a circa il 20%	No	Sì, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio generale	3,167	2					6,333

REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM
U.O. Coordinamento Attività Territoriale e Distretti

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 ex Det. n. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI ex Det. n. 12 ANAC	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 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:								
Fase di Autorizzazione alla realizzazione	Mancato aggiornamento stime aziendali per i diversi settori di attività	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)	b. Sì, 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	2,00	1,33	2,00	2,00	2,00	4,00	MEDIO
Fase di Autorizzazione all'esercizio	Ritardi e/o accelerazioni nel rilascio delle autorizzazioni	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)	b. Sì, 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	2,00	1,33	2,00	2,00	2,00	4,00	MEDIO
Fase di Accreditamento istituzionale	Composizione opportunistica del team incaricato di attività ispettive	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)	b. Sì, 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	2,00	1,33	2,00	2,00	2,00	4,00	MEDIO
	Disomogenea esecuzione dell'attività ispettiva	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)	b. Sì, 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	2,00	1,33	2,00	2,00	2,00	4,00	MEDIO
	Omissioni e/o irregolarità nelle attività di vigilanza	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)	b. Sì, 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	2,00	1,33	2,00	2,00	2,00	4,00	MEDIO

REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM
U.O. Coordinamento Attività Territoriale e Distretti

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 ex Det. n. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI ex Det. n. 12 ANAC	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 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:								
Fase di Accordi/contratti di attività	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia ed alla qualità delle prestazioni	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)	b. Sì, 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	2,00	1,33	2,00	2,00	2,00	4,00	MEDIO
	Riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate	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)	b. Sì, 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	2,00	1,33	2,00	2,00	2,00	4,00	MEDIO
	Assenza o inadeguatezza delle attività di controllo	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)	b. Sì, 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	2,00	1,33	2,00	2,00	2,00	4,00	MEDIO



PROCESSI EX DETERM. N. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI PNA ED EX DETERM. N. 12 ANAC	Uffici maggiormente esposti	Misure ex Det. 12 ANAC	Misure del PNA	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	
Autorizzazione alla realizzazione	Mancato aggiornamento stime aziendali per i diversi settori di attività	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Verifica presupposti autorizzativi	Trasparenza	Stretta applicazione norme e regolamenti esistenti	è efficace ma è migliorabile	Indicazione criteri, modalità, tempi e ambiti per stima fabbisogno territoriale	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	due anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Responsabile Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Fase iniziale	
Fase di Autorizzazione all'esercizio	Ritardi e/o accelerazioni nel rilascio delle autorizzazioni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Verifica presupposti autorizzativi	Trasparenza	Stretta applicazione norme e regolamenti esistenti	è efficace ma è migliorabile	Definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	due anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Responsabile Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Fase iniziale	
Accreditamento Istituzionale	Composizione opportunistica del team incaricato di attività ispettive	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Formazione e Rotazione degli ispettori	Trasparenza	Stretta applicazione norme e regolamenti esistenti	è efficace ma è migliorabile	Formazione e Rotazione degli ispettori	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	due anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Responsabile Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Fase iniziale	
	Disomogenea esecuzione dell'attività ispettiva	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Definizione di procedure delle attività ispettive	Trasparenza	Stretta applicazione norme e regolamenti esistenti	è efficace ma è migliorabile	Definizione di procedure delle attività ispettive	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	due anni	Responsabile Qualità e Accreditamento - Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Responsabile Qualità e Accreditamento - Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Fase iniziale	
	Omissioni e/o irregolarità nelle attività di vigilanza	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Definizione di un modello standard di verbale omogeneo	Trasparenza	Stretta applicazione norme e regolamenti esistenti	è efficace ma è migliorabile	Definizione di un modello standard di verbale omogeneo	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	due anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Responsabile Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Fase iniziale	
Fase di Accordi/contratti di attività	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia ed alla qualità delle prestazioni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto del contenuto degli accordi contrattuali	Trasparenza	Stretta applicazione norme e regolamenti esistenti	è efficace ma è migliorabile	Definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto del contenuto degli accordi contrattuali	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	due anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Responsabile Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Fase iniziale	
	Riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione	Trasparenza	Stretta applicazione norme e regolamenti esistenti	è efficace ma è migliorabile	Rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	due anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Responsabile Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Fase iniziale	
	Assenza o inadeguatezza delle attività di controllo	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate	Trasparenza	Stretta applicazione norme e regolamenti esistenti	è efficace ma è migliorabile	Attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	due anni	Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Responsabile Coordinamento Attività Territoriale e Distretti	Fase iniziale	
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è Dott. Rocco Ierone																			Il Dirigente U.O.	

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).;

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 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 vidimazione 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 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 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 diffusive 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.

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

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 predetti 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 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 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.

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

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 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	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.

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).

SCHEMA 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	3 anni	Dipartimento di	Dirigente

		1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione		Prevenzione della Sanità e Benessere Animale- Area B	

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.

SCHEMA 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.

**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 scaturente 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° 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 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 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 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.

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**

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 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 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**

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 scaturente 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 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 Bancaca 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	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 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:
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



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 a peggiora, 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)	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?	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	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:								
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 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 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 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:								
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	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
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	Specificità	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	Specificità	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	Specificità	Sì	Sì	Sì	Sì	Tre fasi 1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	anni3	U.O.Area B	Dr. G. Turturiello	1° stadio



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

Il presente documento, il cui scopo è formativo e didattico, è a uso esclusivo dei partecipanti al Corso. Non è consentita la diffusione senza la preventiva autorizzazione del docente e dei responsabili del Corso.				PROBABILITÀ			IMPATTO			VALUTAZIONE DEL RISCHIO											
INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				Oggettive			Soggettive			Oggettive			Soggettive	Media Probabilità Oggettiva	Media Probabilità Soggettiva	Media Impatto Oggettivo	Media Impatto Soggettivo	Massimo tra sogg. - Probabilità	Massimo tra 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 e un impatto:								
Provvedimenti di tipo autorizzatorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nullasta, 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);	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);	1,33333	1,66667	1	2	1,6667	2	3,333333	MEDIO 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)	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)	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);	1,33333	1,66667	1	2	1,6667	2	3,333333	MEDIO BASSO
															0	0	0		0	0	0
Registrazione e controllo delle aziende zootecniche destinate alla produzione del latte	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);	1,33333	1,66667	1	2	1,6667	2	3,333333	MEDIO BASSO
														0	0	0		0	0	0	BASSO
															0	0	0		0	0	0
Autorizzazione e controllo al trasporto animale	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)	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);	1,33333	1,66667	1	2	1,6667	2	3,333333	MEDIO BASSO
Autorizzazione e controllo alla detenzione di farmaci veterinari	Abuso nel rilascio dell'Autorizzazione e nella fase di controllo per la detenzione di farmaci veterinari	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);	1,33333	1,66667	1	2	1,6667	2	3,333333	MEDIO BASSO
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	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);	1,33333	1,66667	1	2	1,6667	2	3,333333	MEDIO BASSO



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).

SCHEMA 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 scaturita 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

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).

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE
ex Det. 12/2015 ANAC

U.O.C. Farmacia Ospedaliera

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI
SPECIFICI
PROCESSO

Farmaceutica, Dispositivi e altre Tecnologie
Eventi rischiosi

1. Non completa tracciabilità del prodotto
2. Puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente;
3. Scorretta allocazione/utilizzo risorse.

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

U.O.C. Farmacia Ospedaliera

PROCESSO

ex Det. 12/2015 ANAC

Farmaceutica, Dispositivi e altre Tecnologie

1. DESCRIZIONE

Il presente processo attiene al processo di approvvigionamento, nonché di gestione della fase di pianificazione del fabbisogno, di gestione e somministrazione del farmaco, dei dispositivi e delle tecnologie.

Sono interessati la il Direttore Sanitario Oped.ro nonché il Direttore del servizio farmaceutico Ospedaliero

2. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato "*Poco meno 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 **3,13** 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 Specifica	Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	1	1 anno	UO Farmacia Ospedaliera	Dirigente
1 Organizzativa	Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	1	1 anno	UO Farmacia Ospedaliera	Dirigente
1 Ulteriore	Vigilanza ispettiva sui farmaci	1	1 anno	UO Farmacia Ospedaliera	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi. Sono state inoltre individuate misure ulteriori soprattutto con riguardo alla introduzione di strumenti di regolamentazione interna (atti regolamentari e linee guida).



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 (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	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

REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA

U.O. FARMACIA 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. 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? <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 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:								
Provvedimen ti di tipo autorizzatori o (incluse 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
Provvedimen ti di tipo concessorio (incluse 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

REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA

U.O. FARMACIA 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. 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? <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'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;	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	2,67	1,00	2,00	2,67	2,00	5,33	MEDIO
Partecipazione a commissione PTO U.O.C. Farmacia Ospedliera	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, 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
Vigilanza ispettiva sui farmaci stupefacenti negli armadi di reparto - U.O.C. Farmacia Ospedliera	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 /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 possessiono 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



APPATTURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE		
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE ex Det. 12 ANAC	PROCESSI ex Det. 12 ANAC	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 Media punteggi da D.7 a D.10	VALORE DEL RISCHIO (media prob. * media impatto)
U.O. FARMACEUTICA OSPEDALIERA	Farmaceutica, Dispositivi e altre Tecnologie	Sì		U.O. FARMACEUTICA OSPEDALIERA	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 vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa	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	2,50	1,25	3,13



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. FARMACIA OSPEDALIERA

INDIVIDUAZION				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
PROCESSI ex Det. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI ex Det. 12 ANAC	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	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:								
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente	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)	c. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno trascurabile all'amm.ne (valore: BASSO)	1,33	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	MEDIO BASSO
	Scorretta allocazione/utilizzo risorse	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)	c. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno trascurabile all'amm.ne (valore: BASSO)	1,33	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	MEDIO BASSO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. FARMACIA OSPEDALIERA

PROCESSI U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA ex Det. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI	Uffici maggiormente esposti		Misure del PNA applicabili	Misure esistenti	Le misure esistenti sono previste formalmente, applicare e efficaci?	Misure proposte	TIPOLOGIA MISURA			Condizioni di idoneità delle misure				Attuazione misure				
			Misure ex Det. 12 ANAC					Classificazio ne misura	Obbligat oria / ulteriore	Specifica / trasversale	La/le misura/e individuata/e è potenzialmen te idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e 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 le è realizzabil e con le competenz e "presenti o acquisibili nel triennio"?	La/le misura/e individuata le può essere avviata in tempi coerenti con l'impleme ntazione del Piano?	Pai per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Non completa tracciabilità del prodotto	U.O. Farmacia Ospedaliera	Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	Rotazione del Personale	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	Programm.ne - Attuazione - Verifica	un anno	U.O.C. Farmacia Ospedaliera	Direttore Sanitario Dir. U.O. Farmac. Osp.	Iniziale
	Puntuale ed effettiva associazione farmaco- paziente	U.O. Farmacia Ospedaliera	Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	Rotazione del Personale	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	Programm.ne - Attuazione - Verifica	DUE anni	U.O.C. Farmacia Ospedaliera	Direttore Sanitario Dir. U.O. Farmac. Osp.	Iniziale
Prescrizione di farmaci in ambito extra- ospedaliero	Abuso del medico all'atto della prescrizione di un particolare farmaco	U.O. Farmacia Ospedaliera	Implementazione Reportistica per individuazione anomalie prescrittive	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Implementazione Reportistica per individuazione anomalie prescrittive	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	Programm.ne - Attuazione - Verifica	un anno	U.O.C. Farmacia Ospedaliera	Direttore Sanitario Dir. U.O. Farmac. Osp.	Iniziale
	Omissione e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda	U.O. Farmacia Ospedaliera	Standardizzazione delle procedure di controllo e verifica	Astenzione in caso di Conflitto di Interessi	Nessuna	Non sono presenti misure a presidio del rischio	Standardizzazione delle procedure di controllo e verifica	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	Programm.ne - Attuazione - Verifica	un anno	U.O.C. Farmacia Ospedaliera	Direttore Sanitario Dir. U.O. Farmac. Osp.	Iniziale

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;

SCHEDA 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 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 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	Trasparenza	1	1 anno	UO Farmacia	Dirigente

Obbligatoria				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 (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	Astensione in	1	1 anno	UO Farmacia	Dirigente

Obbligatoria	caso di conflitto di interessi			Territoriale	

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.

SCHEDA 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 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	Astensione in caso di	1	1 anno	UO Farmacia Territoriale	Dirigente

	conflitto di interessi				

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 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. 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 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 (includi figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire) Autorizzazioni 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 (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. - 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	
	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	
														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).	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)	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 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

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone

Il Dirigente U.O.

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.

SCHEMA 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 strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione	1 anno	DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA	Dirigente

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.

SCHEMA 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	Trasparenza	3	1 anno	DIREZIONE	Dirigente

Obbligatoria		1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione		SANITARIA OSPEDALIERA	

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	Trasparenza	3	1 anno	DIREZIONE	Dirigente

Obbligatoria		1° fase di predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione		SANITARIA OSPEDALIERA	

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.

AREA DI RISCHIO SPECIFICA
Ex Det. n. 12/2015 ANAC

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI
SPECIFICI

PROCESSO

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Eventi rischiosi

- Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota di utili
- La segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei repart, di una specifica impresa di onoranze funebri sempre in cambio di una quota di utili.
- La richiesta e/o accettazione impropria di regali , compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti.

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

AREA DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA
(Area di Rischio Specifica)
Ex Det. n. 12/2015 ANAC

PROCESSO

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

1. DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'attività di gestione delle strutture mortuarie interne ospedaliere.
E' interessato al processo il Direttore Sanitario Ospedaliero.

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 “ *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 3,50 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 gestione interna del servizio e dei regolamenti interni 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.	Sogg. Resp.
1 Specifica	Sistemi di controllo nei	3 1° fase di	1 anno	DIREZIONE SANITARIA	Dirigente

Ulteriore	confronti degli operatori addetti ed obbligo di correttezza	predisposizione strumenti 2° fase di implementazione 3° fase di applicazione		OSPEDALIERA	

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Organizzativa	Regolamento interno	3 redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	1 anno	DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi. 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. 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 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. - 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 -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 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'amministrazi one 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, lavano 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



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 (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	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 SANITARIA OSPEDALIERA Ulteriore Area di Rischio	Liste di attesa	Sì		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	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	2,33	1,75	4,08
	Attività di controllo e sorveglianza igienica dei servizi di ristorazione, lavanolo ed igiene ambientale.	Sì		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	Sì, 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
	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Sì		Direzione Sanitaria Responsabili di U.O. e di repart	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, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Non ne abbiamo memoria	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,33	1,50	3,50

REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI					PROBABILITA'				IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO									
					Oggettive				Soggettive		Oggettive		Soggettive									
PROCESSI ex PNA ed Ex Det. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI ex Det. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI ex PNA	Indicare se il rischio specifico o 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	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 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 precedentement e 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 precedentement e 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 precedentement e mappato Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero		Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota di utili	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	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)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,00	1,33	2,00	2,00	4,00		MEDIO
		La segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri sempre in cambio di una quota di utili.	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	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)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,00	1,33	2,00	2,00	4,00		MEDIO
		La richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti.	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	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)	b. Il verificarsi degli eventi rischiosi in analisi può causare un danno rilevante all'amm.ne (valore: MEDIO);	1,67	2,00	1,33	2,00	2,00	4,00		MEDIO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

PROCESSI ex Det. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI EX DETERM. N. 12 ANAC	Uffici maggiormente esposti	Misure ex Det. 12 ANAC	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	Specificazione 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
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota di utili	Direzione Sanitaria	Sistemi di controllo nei confronti degli operatori addetti ed obbligo di correttezza	Trasparenza	Direttive interne	è efficace ma è migliorabile	Regolamento interno	Specificazione previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	redazione procedura, adozione della stessa, verifica dei risultati	un anno	Direzione Sanitaria	Direttore Sanitario	Fase iniziale
	La segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei repart, di una specifica impresa di onoranze funebri sempre in cambio di una quota di utili.	Direzione Sanitaria	Sistemi di controllo nei confronti degli operatori addetti ed obbligo di correttezza	Trasparenza	Direttive interne	è efficace ma è migliorabile	Regolamento interno	Specificazione previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	organizzazione verifiche	un anno	Direzione Sanitaria	Direttore Sanitario	Fase iniziale
	La richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti.	Direzione Sanitaria	Sistemi di controllo nei confronti degli operatori addetti ed obbligo di correttezza	Trasparenza	Direttive interne	è efficace ma è migliorabile	Regolamento interno	Specificazione previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	organizzazione verifiche	un anno	Direzione Sanitaria,,	Direttore Sanitario	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 scaturente 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).

SCHEMA 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.

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 **6,416** 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.

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).



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

	Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione?	Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	Qual è l'impatto economico 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?	Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	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)	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 attività?	Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	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?
Si	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, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	Fino a circa il 20%	No	A livello di addetto
	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi	Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti	Si, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non	Si	Si, è molto efficace	Fino a circa il 40%	Si	A livello di collaboratore o funzionario
	E' parzialmente vincolato solo dalla legge		Si, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)		Si, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 60%		A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa
	E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)				Si, ma in minima parte	Fino a circa il 80%		Si, sulla stampa nazionale	A livello di dirigente di ufficio generale
	E' altamente discrezionale				No, il rischio rimane indifferente	Fino a circa il 100%		Si, sulla stampa locale e nazionale	A livello di capo dipartimento/segretario generale
No								Si, sulla stampa locale, nazionale e internazionale	



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. - Probabilità	Massimo tra ogg. - Impatto	Valore rischio funzione massimo ogg. - E sogg	Valutazione rischio
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (S/N o)	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	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)	b. Sì, i contenziosi hanno causato medio-bassi costi economici e/o organizzativi per l'amministrazione (valore: MEDIO);	b. Sì, 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	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)	b. Sì, i contenziosi hanno causato medio-bassi costi economici e/o organizzativi per l'amministrazione (valore: MEDIO);	b. Sì, 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	Astenzione 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	Astenzione 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;

SCHEMA 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 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.

AREA DI RISCHIO
U.O. Gestione Risorse Finanziarie
Ex Det. n. 12/2015 ANAC

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI
SPECIFICI

Gestione entrate, delle spese e del patrimonio
Eventi rischiosi

- Ritardata erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti
 - Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione
 - Sovrafatturare o fatturare prestazioni non svolte

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

U.O. Gestione Risorse Finanziarie

PROCESSO

Ex Det. n. 12/2015 ANAC

Gestione entrate e delle spese

1. DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nel definire il percorso di tracciabilità dei flussi contabili in entrata e nell'attività di pagamento in corrispondenza di una prestazione dietro fatturazione della prestazione stessa con 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 " *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 4,75 determina un valore " **Medio** " del rischio.

3. LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Per questa sezione dall'analisi è risultato un livello del rischio di " Valore Medio " determinato soprattutto dalla esistenza di procedure interne di controllo ancorchè parzialmente adeguate e dall'impatto che può causare all'amministrazione.

INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
1 Ulteriore Specifica	Realizzazione Percorso Attuativo di Certificabilità "PAC"	1	1 anno	UO Gestione Risorse Finanziarie	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.



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	Sì, 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	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Sì, 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	Sì, 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	Sì, 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	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, 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	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	2,17	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	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	2,17	1,50	3,25	



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

Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?		Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	Qual è l'impatto economico del processo?	Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate	Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	Impegnato 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	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	Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il	A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che	
Sì	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	Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	Fino a circa il 20%	No	No	A livello di addetto
	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	Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	Sì	Sì, è molto efficace	Fino a circa il 40%	Sì	Non ne abbiamo memoria	A livello di collaboratore o funzionario
No	E' parzialmente vincolato solo dalla legge		Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)		Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 60%		Sì, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa
	E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)					Sì, ma in minima parte	Fino a circa il 80%		Sì, sulla stampa nazionale	A livello di dirigente di ufficio generale
	E' altamente discrezionale					No, il rischio rimane indifferente	Fino a circa il 100%		Sì, sulla stampa locale e nazionale Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale	A livello di capo dipartimento/segretario generale



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

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 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;	Sì		b. Sì vi sono state poche segnalazioni (valore: MEDIO);	b. Sì 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 organizzativi interni 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. Sì, i contenziosi hanno causato medio-bassi costi economici e/o organizzativi per l'amministrazione (valore: MEDIO);	b. Sì, 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);	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;	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)	b. Sì, 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	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									
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:								
	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'amm.ne (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'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	2,33	1,00	2,00	2,33	2,00	4,6667	MEDIO
	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'amm.ne (valore: MEDIO);	1,33	2,67	1,00	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										
				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?	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	
PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI	Indicare se il rischio specifico è applicabile (Sì/No)	In caso di non applicabilità indicarne le motivazioni																			



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 verificano eventi 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:								
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'amm.ne (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'amm.ne (valore: BASSO)	1,67	2,67	1,00	1,00	2,67	1,00	2,6667	MEDIO BASSO



REGIONE SANITARIA - 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
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 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:							
		Sì		a. Sì, vi sono state numerose segnalazioni (valore: ALTO);	a. Sì, vi sono stati numerosi procedimenti (valore: ALTO);	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) e parzialmente adeguate (Le procedure di controllo interno esistenti non sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	a. L'evento è molto frequente (valore: ALTO);	a. Sì, le irregolarità individuate a seguito di controlli hanno causato un grave danno (valore: ALTO);	a. Sì, i contenziosi hanno causato elevati costi economici e/o organizzativi per l'amministrazione (valore: ALTO);	a. Sì, sono stati pubblicati numerosi articoli su stampa locale e/o ingente danno nazionale (valore: ALTO);	degli eventi in analisi può causare un danno (valore: ALTO);							
		No		b. Sì vi sono state poche segnalazioni (valore: MEDIO);	b. Sì 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	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte l'evento specifico)	sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano in maniera puntuale l'evento specifico)	b. L'evento è poco frequente (valore: MEDIO);	b. Sì, le irregolarità individuate hanno causato un lieve danno (valore: MEDIO);	b. Sì, i contenziosi hanno causato medio-bassi costi economici e/o organizzativi per l'amministrazione (valore: MEDIO);	b. Sì, sono stati pubblicati pochi articoli su stampa nazionale e/o danno rilevante (valore: MEDIO);	degli eventi in analisi può causare un danno (valore: MEDIO);							
				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 (Le procedure di controllo interno esistenti sono in grado di intervenire in maniera sostanziale sull'evento specifico)	c. L'evento è piuttosto raro (valore: BASSO)		c. NO, le irregolarità individuate non hanno causato danni economici e/o all'amministrazione o non sono stati effettuati controlli	c. NO, i contenziosi hanno causato costi economici e/o organizzativi trascurabili per l'amministrazione o	c. NO, non sono stati pubblicati articoli su stampa nazionale e/o analisi può causare un danno (valore: BASSO)								
				d. Non applicabile	d. Non applicabile	d. Non applicabile	d. Non applicabile	d. Non applicabile		d. Non applicabile	d. Non applicabile	d. Non applicabile								



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	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
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	Specificata	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	Specificazione di previsione di controllo interno	Ulteriori	Specificata	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	Specificata	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	Specificata	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	Specificità 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	Specificità previsione di controllo interno	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 / 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	Soggetti responsabili	Stato attuazione misura

Trasparenza
Codice di Comportamento
Rotazione del Personale
Astensione in caso di Conflitto di Interessi
Svolgimento incarichi d'ufficio attività ed incarichi extra-istituzionali
Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti
Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
Commissioni, assegnazioni uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA
Whistleblowing
Formazione
Patti di Integrità
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Esiste formalmente ma non viene applicata
Viene applicata ma non è efficace
È efficace ma è migliorabile
Non sono presenti misure a presidio del rischio

Atto di regolamentazione interna	Obbligatoria	Specificità	Sì
Specificità previsione di controllo interno	Ulteriore	Trasversale	No
Interventi formativi			
Organizzativa			

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Rocco Ierone

Il Dirigente della U.O.



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

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO EX Det. 12 ANAC	PROCESSO EX Det. 12 ANAC	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 EX Det. 12 ANAC Incarichi e Nomine Dirigenziali	Conferimento di incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa	SI		Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	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	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	2,166667	2	4,333333333
	Conferimento di incarichi Dirigenziali di Livello Intermedio	SI		Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	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	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 non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,166667	1,75	3,791666667
	Conferimento di incarichi a Professionisti Esterni	SI		Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	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 20%	No	Si, sulla stampa locale	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,5	1,75	4,375



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

INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
PROCESSI ex PNA ed ex Det. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI ex Det. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI ex PNA	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 e 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 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:								
Conferimento di incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa	Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale e/o copertura ad Interim e nomina Facente Funzione		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);	1,333333	1,66667	1	2	1,66667	2	3,333333	MEDIO BASSO
Conferimento di incarichi Dirigenziali di Livello Intermedio	Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale e/o copertura ad Interim e nomina Facente Funzione		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);	1,333333	1,66667	1	2	1,66667	2	3,333333	MEDIO BASSO
Conferimento di incarichi Professionisti Esteri	Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale		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);	1,333333	1,66667	1	2	1,66667	2	3,333333	MEDIO BASSO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
U.O. DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

PROCESSI ex Det. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI EX DETERM. N. 12 ANAC	Uffici maggiormente esposti	Misure ex Det. 12 ANAC	Misure del PNA ed ex Det. 12 ANAC 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	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 e del Piano?	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto responsabile	Stato attuazione misura
Conferimento di incarichi Dirigenziali di Struttura Complessa	Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale e/o copertura ad Interim e nomina Facente Funzione	Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	Tempo di assegnazione di incarico temporaneo vincolato	Trasparenza e Adozione linee guida	Atti e Disposizioni normative	è efficace ma è migliorabile	Regolamenti Interni e Linee Guida	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	organizzazione verifiche	due anni	Dirigente Affari Legali e Cont.	Dirigente U.O. Gestione Risorse Umane	Fase iniziale
Conferimento di incarichi Dirigenziali di Livello Intermedio	Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale e/o copertura ad Interim e nomina Facente Funzione	Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	Tempo di assegnazione di incarico temporaneo vincolato	Trasparenza e Adozione linee guida	Atti e Disposizioni normative	è efficace ma è migliorabile	Regolamenti Interni e Linee Guida	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	organizzazione verifiche	due anni	Dirigente Affari Legali e Cont.	Dirigente U.O. Gestione Risorse Umane	Fase iniziale
Conferimento di incarichi a Professionisti Esterni	Mancata messa a Bando della Posizione Dirigenziale	Dipartimento amm.vo Gestione Risorse Umane	Tempo di assegnazione di incarico temporaneo vincolato	Trasparenza e Adozione linee guida	Atti e Disposizioni normative	è efficace ma è migliorabile	Regolamenti Interni e Linee Guida	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specifica	Sì	Sì	Sì	Sì	organizzazione verifiche	due anni	Dirigente Affari Legali e Cont.	Dirigente U.O. Gestione Risorse Umane	Fase iniziale

AREA DI RISCHIO

**AREA DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA
RESPONSABILE AMM.VO ALPI
(Area di Rischio Specifica)
Ex Det. 12/2015 ANAC**

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI
ALPI

1.FASE DI AUTORIZZAZIONE
Eventi rischiosi

False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione.

2.INTERFERENZE CON ATTIVITA' ISTITUZIONALE
Eventi rischiosi

1. Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata
2. Errata indicazione al paziente della modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale
3. Svolgimento della libera professione nell'orario di servizio
4. Violazione dei limiti di volume di attività previsti nell'autorizzazione

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

AREA DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA E RESPONSABILE AMM.VO ALPI (Area di Rischio Specifica)

1° PROCESSO FASE DI AUTORIZZAZIONE

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'autorizzare un professionista interno all'amministrazione ad esercitare Attività Libero Professionale Intramoenia e/o Intramoenia Allargata.

Sono interessati al processo la Commissione Paritetica e il Responsabile Amm.vo ALPI.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato " *Quasi Poco 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 1,87 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 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 Specifica	Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI	2 fase di implementazione fase di applicazione	1 anno	DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.

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

AREA DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA E
RESPONSABILE AMM.VO ALPI
(Area di Rischio Specifica)

2° PROCESSO

INTERFERENZE CON ATTIVITA' ISTITUZIONALE

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nell'attività di Verifica e controllo dello svolgimento dell'ALPI da parte dei professionisti autorizzati al fine di evitare interferenze con l'attività istituzionale.

Sono interessati al processo il Commissione Paritetica ALPI Responsabile Amm.vo ALPI . Direzione Sanitaria.

2.LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

Dall'analisi del processo il livello di esposizione al rischio è risultato “ *Quasi 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 2,08 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 Organizzativa	Aggiornamento periodico delle liste di attesa	2 fase di implementa	1 anno	Commissione Paritetica ALPI Responsabile	Dirigente

	istituzionali	zione fase di applicazione		Amm.vo ALPI . Direzione Sanitaria	

Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Ulteriore	Negoziiazione dei volumi di attività ALPI in relazione agli obiettivi aziendali	one procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	1 anno	Commissione Paritetica ALPI Responsabile Amm.vo ALPI . Direzione Sanitaria	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
3 Specifica	Adozione di un sistema di gestione Informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	3 redazione procedura, adozione della stessa , verifica dei risultati	1 anno	Commissione Paritetica ALPI Responsabile Amm.vo ALPI . Direzione Sanitaria	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
ALPI

MAPPATUR A PROCESSI					PROBABILITA'					IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			
AREE DI RISCHIO EX DET. N. 12 ANAC	PROCESSI EX DET. N 12 ANAC	Indicare se il process o è applicab ile (Sì/No)	In caso di non applicab ilità indicarn e le motivazi oni	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'amministrazio ne 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.), 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)
ALPI	LISTE DI ATTESA	Sì		Commissione Paritetica ALPI Responsabile Amm.vo ALPI	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 vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	No	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	Fino a circa il 20%	No	Sì, sulla stampa locale e nazionale	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	2,50	2,25	5,63
	FASE DI AUTORIZZAZIONE	Sì		Commissione Paritetica ALPI Responsabile Amm.vo ALPI	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	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	1,500	1,250	1,875
	INTERFERENZE CON ATTIVITA' ISTITUZIONALE	Sì		Commissione Paritetica ALPI Responsabile Amm.vo ALPI	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	Ha rilevanza esclusivamente interna	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	1,667	1,250	2,083

REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM
ALPI

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 EX DET. N. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI EX DET. N. 12 ANAC	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 e un impatto:								
LISTE DI ATTESA	Accorciamento tempo di attesa	Sì		b. Sì vi sono state poche segnalazioni (valore: MEDIO);	c. NO, non vi sono stati procedimenti (valore: BASSO)	C. Sono presenti atti e procedure di controllo che individuano puntualmente il rischio specifico	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)	a. L'evento è molto frequente: (valore: ALTO);	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 e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	b. Sì, 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	2,33	1,67	2,00	2,33	2,00	4,67	MEDIO
FASE DI AUTORIZZAZIONE	False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione	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 e 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
	Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata	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 e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	b. Sì, 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	2,00	1,33	2,00	2,00	2,00	4,00	MEDIO
	Errata indicazione al paziente della modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Sì		b. Sì vi sono state poche segnalazioni (valore: MEDIO);	b. Sì 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	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 e o non vi sono stati contenziosi (valore: BASSO)	b. Sì, 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);	2,00	2,00	1,67	2,00	2,00	2,00	4,00	MEDIO

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 EX DET. N. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI EX DET. N. 12 ANAC	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 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 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 e un impatto:								
ATTIVITA' ISTITUZIONALE	Svolgimento della libera professione nell'orario di servizio	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	B Parzialmente adeguati e/o da integrare (Gli atti organizzativi interni presenti disciplinano solo in parte 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 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
	Violazione dei limiti di volume di attività previsti nell'autorizzazione	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);	b. SI, le irregolarità individuate hanno causato un lieve danno (valore: MEDIO);	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)	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

REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
ALPI

PROCESSI EX DET. N. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI PNA ED EX DETERM. N. 12 ANAC	Uffici maggiormente esposti	Misure ex Det. 12 ANAC	Misure del PNA	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 individuate/a/e è potenzialmente idonea a ridurre la probabilità di accadimento del rischio e/o il suo impatto?	La/le misura/e individuate/a/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
LISTE DI ATTESA	Accorciamento tempo di attesa	Cup - Direzione Sanitaria	Informatizzazione liste di attesa	Trasparenza	agende informatiche	Viene applicata ma non è efficace	Informatizzazione liste di attesa	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	redazione procedura, adozione della stessa, verifica dei risultati	un anno	Direzione Sanitaria	Direttore Sanitario	Fase iniziale
FASE DI AUTORIZZAZIONE	False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione	Commissione Paritetica ALPI	Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI	Trasparenza	Verifiche a campione	è efficace ma è migliorabile	Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	organizzazione verifiche	due anni	Commissione Paritetica ALPI Responsabile Amm.va ALPI	Commissione Paritetica ALPI	Fase iniziale
INTERFERENZE CON ATTIVITA' ISTITUZIONALE	Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata	Commissione Paritetica ALPI	Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI	Trasparenza	Verifiche a campione	è efficace ma è migliorabile	Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	organizzazione verifiche	due anni	Direzione Sanitaria,, Responsabile Amm.va ALPI	Commissione Paritetica ALPI Resp. Ammva ALPI	Fase iniziale
	Errata indicazione al paziente della modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Cup - Direzione Sanitaria	Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	Trasparenza	Verifiche a campione	è efficace ma è migliorabile	Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	organizzazione verifiche	due anni	Direzione Sanitaria	Direttore Sanitario	Fase iniziale
	Violazione dei limiti di volume di attività previsti nell'autorizzazione	Commissione Paritetica ALPI Responsabile Amm.vo ALPI	Negoziante dei volumi di attività ALPI in relazione agli obiettivi aziendali	Trasparenza	Verifiche a campione	è efficace ma è migliorabile	Negoziante dei volumi di attività ALPI in relazione agli obiettivi aziendali	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	organizzazione verifiche	due anni	Commissione Paritetica ALPI	Commissione Paritetica ALPI	Fase iniziale
	Svolgimento della libera professione nell'orario di servizio	Commissione Paritetica ALPI Responsabile Amm.vo ALPI . Direzione Sanitaria	Adozione di un sistema di gestione Informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	Trasparenza	Verifiche a campione	è efficace ma è migliorabile	Adozione di un sistema di gestione Informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	organizzazione verifiche	due anni	Direzione Sanitaria, Responsabile Amm.va ALPI	Direttore Sanitario,Res p. Ammva ALPI	Fase iniziale
	Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Direzione Sanitaria	Regolamento aziendale per la disciplina dei ricoveri i	Trasparenza	Verifiche a campione	è efficace ma è migliorabile	Regolamento aziendale per la disciplina dei ricoveri	Specifica previsione di controllo interno	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	organizzazione verifiche	due anni	Direzione Sanitaria,,	Direttore Sanitario,	Fase iniziale

AREA DI RISCHIO
EX DET. N. 12 /2015 ANAC
Affari legali e contenzioso

CATALOGO DEI PROCESSI E DEI RISCHI

CONFERIMENTO INCARICHI ESTERNI EX DET 12 ANAC

Eventi rischiosi

1. Mancata procedura di selezione comparativa;
2. Mancata verifica dei requisiti professionali;
3. Mancato rispetto dei principi di trasparenza, rotazione e imparzialità

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

Affari Legali e Contenzioso

Ex Det. 12/2015 ANAC

PROCESSO

CONFERIMENTO INCARICHI ESTERNI EX DET 12 ANAC

1.DESCRIZIONE

Il presente processo consiste nel conferire incarichi legali a Professionisti esterni nello svolgimento nell'attività di contrasto al contenzioso delle vertenze giudiziarie. E' interessato al processo il Dirigente dell' U.O. Affari Legali.

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 “ *Quasi 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 **3,96** 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 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	Regolamenti Interni	2 Adozione Atti Applicazione Atti	1 anno	UO Affari Legali	Dirigente
Misura	Descrizione	Fasi	Tempi	Ufficio Resp	Soggetto Resp
2 Specificata	Elenco Professionisti ed Esperti	1	1 anno	UO Affari Legali	Dirigente

Per questa sezione sono state individuate misure obbligatorie ed ulteriori ex Det. 12/2015 ANAC e previste dal PNA per la loro capacità di mitigare e prevenire gli eventi corruttivi.



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

MAPPATURA PROCESSI					PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
AREE DI RISCHIO ulteriore ex det. 12 ANAC	PROCESSO	Indicare se il processo o 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)
Affari legali e contenzioso	CONFERIMENTO INCARICHI ESTERNI EX DET 12 ANAC	Sì		Dipartimento Amm.vo - Dirigente Affari Legali e Cont.	E' parzialmente vincolato solo 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	3,17	1,25	3,96

Il presente documento, il cui scopo è formativo e didattico, è a uso esclusivo dei partecipanti al Corso				PROBABILITA'						IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
INDIVIDUAZIONE EVENTI RISCHIOSI				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 EX DET. 12 ANAC	EVENTI RISCHIOSI EX DET. 12 ANAC	Indicare se il rischio specifico o 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)	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:								
CONFERIMENTO INCARICHI ESTERNI EX DET 12 ANAC	MANCATA PROCEDURA DI SELEZIONE COMPARATIVA	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 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)	1,33333	2	1	1	2	1	2	MEDIO BASSO
	MANCATA VERIFICA DEI REQUISITI PROFESSIONALI	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 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)	1,33333	2	1	1	2	1	2	MEDIO BASSO
	MANCATO RISPETTO DEI PRINCIPI DI TRASPARENZA, ROTAZIONE E IMPARZIALITA'	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);	b. Si, 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)	1,33333	2	1,33333	1	2	1,33333	2,66667	MEDIO BASSO



REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA ASM MATERA
AFFAR LEGALI E CONTENZIOSO

PROCESSI	EVENTI RISCHIOSI PNA ED EX DETERM. N. 12 ANAC	Uffici maggiormente esposti	Misure ex Det. 12 ANAC	Misure del PNA ed ex Det. 12 ANAC 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	Obbligato ria / ulteriore	Specifica / trasversal e	La/le misura/e individuata/e è potenzial mente 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
CONFERIMENTO INCARICHI ESTERNI EX DET 12 ANAC	MANCATA PROCEDURA DI SELEZIONE COMPARATIVA	Dirigente Affari Legali e Cont.	Regolamenti Interni	Trasparenza	Elenco Professionisti ed Esperti	è efficace ma è migliorabile	Regolamenti Interni	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	organizzazione verifiche	un anno	Dirigente Affari Legali e Cont.	Dirigente Affari Legali e Cont.	Fase iniziale
	MANCATA VERIFICA DEI REQUISITI PROFESSIONALI	Dirigente Affari Legali e Cont.	Regolamenti Interni	Trasparenza	Elenco Professionisti ed Esperti	è efficace ma è migliorabile	Regolamenti Interni	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	organizzazione verifiche	un anno	Dirigente Affari Legali e Cont.	Dirigente Affari Legali e Cont.	Fase iniziale
	MANCATO RISPETTO DEI PRINCIPI DI TRASPARENZA, ROTAZIONE E IMPARZIALITA'	Dirigente Affari Legali e Cont.	Elenco Professionisti ed Esperti	Trasparenza	Elenco Professionisti ed Esperti	è efficace ma è migliorabile	Regolamenti Interni	Atto di regolamentazione interna	Ulteriore	Specifica	Si	Si	Si	Si	organizzazione verifiche	un anno	Dirigente Affari Legali e Cont.	Dirigente Affari Legali e Cont.	Fase 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, ancorché il P.T.T.I. costituisca una sezione del PTPC, così come indicato nell'Aggiornamento al PNA con la Determinazione n. 12 ANAC..

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 la regolamentazione del programma triennale aziendale per la trasparenza costituendone una **specifica sezione**.

L'Azienda adotta il presente P.T.P.C. ed il correlato P.T.T.I. entro il 31 gennaio 2016 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 deliberazione n. 50/2013 ed alle indicazioni dell'ANAC di cui all'Aggiornamento 2015 con la Determinazione n. 12/2015 ANAC.

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 Agg.to ex Determinazione n.12 /2015 ANAC

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 contro interessati.

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, con riferimento all'aggiornamento al PNA intervenuto con Determinazione n. 12/2015 ANAC, nell'intraprendere 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, tra le azioni di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo che possono riguardare trasversalmente tutte le aree a rischio mappate, quale ulteriore misura di prevenzione, intende adottare il modello standard reso disponibile da AGENAS, per l'identificazione da parte del dichiarante delle attività/interessi/relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica.

Trattandosi di strumento di garanzia del professionista sul piano individuale e della *governance* amministrativa a livello aziendale, si provvederà alla compilazione con cadenza annuale, a partire, previa implementazione dell' strumento dall'anno 2016.

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 precostituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- 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 2015 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 2016 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 2015, 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. e nella Determinazione n. 12/2015 ANAC.

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 formazione deve riguardare altresì, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi: l'analisi di contesto, esterno e interno; la mappatura dei processi; l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure; i profili relativi alle diverse tipologie di misure (ad es. come si illustrerà di seguito, controlli, semplificazioni procedurali, riorganizzazioni degli uffici, trasparenza).

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, quando possibile.

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 procedimentali, 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. dal 46 al 49 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 2016;
 - 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 2016 - 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 2016 - 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 2015, secondo quanto stabilito in sede di intesa in Conferenza unificata sancita in data 24 luglio 2013;
- b) trasmissione dati ulteriori: 31 luglio 2016 avendo a riferimento la situazione alla data del 30 giugno 2016 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 2015-2017;
- 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.