



A.S.Far.M.

*Azienda Speciale Gestione Farmacia e Servizi Sociosanitari
21056 - Induno Olona (Va)*

Via Maciachini, 9 Servizi Sociosanitari

P.IVA 02020550121 - Tel. 0332/20.60.01 – Fax 0332/20.16.65

Indirizzo [e@mail](mailto:amministrazione@asfarm.it) : amministrazione@asfarm.it - sito internet : www.asfarm.it

Azienda Speciale Servizi Sociosanitari del Comune di Induno Olona A.S.Far.M.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)

(Legge 06.11.2012, n. 190)

Triennio 2018 - 2020

Approvato con deliberazione nr. 13/2018

Indice

1. ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AZIENDA SPECIALE A.S.Far.M.

- 1.1 Struttura ed attività
- 1.2 *Governance*
- 1.3 Organigramma

2. IL PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE

- 2.1 L'adeguamento dell'Azienda speciale A.S.Far.M. alle previsioni della legge 6 novembre 2012 n. 190 e del D. Lgs. 14 marzo 2013 n. 33
- 2.2 Oggetto del Piano
- 2.3 Il Responsabile della prevenzione della corruzione
- 2.4 Funzioni e poteri del responsabile della prevenzione della corruzione
- 2.5 Procedure di formazione e approvazione del Piano
- 2.6 Individuazione delle attività a rischio
- 2.7 Metodologia per la valutazione del rischio
- 2.8 Mappatura dei procedimenti e valutazione del rischio

3. IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE

4. TRATTAMENTO DEL RISCHIO – MISURE GENERALI

5. PRINCIPI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

6. FORMAZIONE DEL PERSONALE IMPIEGATO NEI SETTORI A RISCHIO

7. ROTAZIONE DEL PERSONALE IMPIEGATO NEI SETTORI A RISCHIO

8. CODICE ETICO

9. LISTE DI ATTESA

10. PROCEDURA PER L'ADESIONE DI A.S.Far.M. ALLE CENTRALI DI COMMITTENZA PER ACQUISIZIONE DI FORNITURE, SERVIZI E LAVORI PER IMPORTI SUPERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA

11. MISURE RESIDUALI PER ACQUISIZIONI DI FORNITURE, SERVIZI E LAVORI PER IMPORTI AL DI SOTTO DELLA C.D. "SOGLIA COMUNITARIA"

12. PROCEDURA DELL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI LEGGE IN MATERIA DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DEGLI INCARICHI

ALLEGATO “1”

Registro del rischio – elenco esemplificativo dei rischi potenziali

ALLEGATO “2”

Organigramma Azienda speciale

ALLEGATO “3”

Tabella con check list inerente ai procedimenti che riguardano i responsabili di più funzioni aziendali nella quale è anche indicato l'indice medio di probabilità e di impatto, determinato arrotondando per eccesso il valore ottenuto da una media ponderata dei singoli indici inerenti a ciascun responsabile di funzione.

ALLEGATO “4”

Tabella con check list aggiornate al 30/06/2017

ALLEGATO “5”

Modulo per la segnalazione di eventuali violazioni della normativa in materia di trasparenza.

1. ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AZIENDA SPECIALE A.S.Far.M.

1.1 Struttura ed attività.

L'azienda Speciale Servizi Sociosanitari del Comune di Induno Olona A.S.Far.M. (per brevità, anche "Azienda speciale" o "A.S.Far.M.") è un Ente strumentale del Comune di Induno Olona a carattere imprenditoriale dotato di personalità giuridica senza fini di lucro, per l'esercizio di servizi di assistenza socio-sanitaria prevalentemente rivolti alla persona anziana. L'azienda ha in particolare per oggetto la gestione dei seguenti servizi e attività:

- la gestione di attività di ospitalità, ricovero, sociosanitarie, assistenziali sanitarie non demandate per legge esclusivamente ad altri enti, finalizzate in particolare alla tutela della salute individuale, del benessere psicofisico, nonché all'informazione, all'educazione sanitaria, all'aggiornamento professionale e alla ricerca;
- la gestione in forma diretta di servizi di natura sociale rivolti prevalentemente a favore di anziani, minori e malati terminali, mediante diverse e differenziate unità di offerta e comunque orientati alla tutela delle fasce sociali più deboli;
- la proposizione e attuazione di iniziative sociali finalizzate a tutelare l'integrità fisico-psichica degli anziani e a mantenerli inseriti nel tessuto sociale;
- la partecipazione alle iniziative dell'Amministrazione Comunale in ambito sanitario e sociale.
- la gestione del modulo di farmacia Comunale;
- la gestione in partnership con società accreditata a Regione Lombardia di punto prelievo;
- la gestione di spazi ambulatoriale dedicati alla medicina di famiglia ed alla medicina specialistica.
-

A.S.Far.M. si impegna a perseguire una politica che pone al centro delle attività il Cliente sia interno che esterno ed il personale che opera in collaborazione con la Direzione.

1.2 Governance

Organi amministrativi dell'Azienda speciale sono:

- il Consiglio di Amministrazione;
- il Presidente;
- il Direttore Generale;
- il Collegio dei Revisori Contabili.

Il **Consiglio di Amministrazione**, entro i limiti e secondo le indicazioni deliberate dal Consiglio Comunale, amministra l'azienda ed esercita le attività di programmazione e controllo nonché di indirizzo gestionale ed organizzativo. Il Consiglio di Amministrazione è investito di tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione,

esclusi quelli che la legge riserva espressamente al Comune; il Consiglio di Amministrazione nomina il Direttore Generale sentito il parere obbligatorio del Sindaco. Il Consiglio di Amministrazione è composto dal Presidente revisore unico.

Al Presidente spettano la rappresentanza legale ed istituzionale dell'azienda, ed il raccordo tra i Rappresentanti delle Istituzioni, il Consiglio di Amministrazione e la Direzione aziendale.

Il **Presidente** rappresenta l'Azienda nei rapporti con i terzi in generale e con le autorità locali, regionali e statali, assicura l'attuazione degli indirizzi del Consiglio Comunale. Inoltre:

- i. convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione, stabilendone l'ordine del giorno;
- ii. sovrintende al buon funzionamento dell'Azienda e vigila sull'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione;
- iii. firma gli atti del Consiglio di Amministrazione ed esegue le delibere dello stesso;
- iv. riferisce periodicamente al Sindaco sull'andamento della gestione dell'Azienda ai sensi dello statuto societario e dello statuto comunale;
- v. promuove le iniziative volte ad assicurare l'integrazione dell'Attività dell'Azienda con le realtà sociali, economiche e culturali della comunità locale;
- vi. verifica che le iniziative di informazione e di partecipazione dell'utenza e della cittadinanza siano conformi a quanto previsto dallo statuto societario e dello statuto comunale;
- vii. adotta in caso di necessità e urgenza e sotto la propria responsabilità i provvedimenti di competenza del Consiglio di Amministrazione che devono essere sottoposti al Consiglio stesso nella sua prima adunanza per la ratifica.

Al **Direttore Generale** spettano la rappresentanza legale dell'azienda nei limiti dei poteri delegati dal Consiglio all'atto della nomina, la conduzione e la responsabilità della gestione nell'ambito delle linee generali di gestione deliberate dal Consiglio di Amministrazione. In particolare il Direttore Generale:

- i. ha la rappresentanza legale dell'Azienda limitatamente ai poteri delegati dal Consiglio all'atto della nomina ovvero con successiva delibera;
- ii. è responsabile del raggiungimento degli obiettivi di sviluppo e funzionamento dell'Azienda posti dal Consiglio di Amministrazione;
- iii. dà adempimento alle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione;
- iv. formula proposte per l'adozione dei provvedimenti di competenza del Consiglio di Amministrazione, partecipa alle sedute del Consiglio stesso (ma non alla fase di voto) e può richiederne la convocazione al Presidente;
- v. sottopone al Consiglio di Amministrazione lo schema del piano di programma, del bilancio pluriennale, del bilancio preventivo economico, del conto consuntivo e dei piani di lavoro per settore;
- vi. esercita ogni altro potere delegato dal Consiglio di Amministrazione.

Il controllo e la verifica economico finanziaria sono affidati ad un **Collegio di Revisori**, composto da tre membri nominati dal Consiglio Comunale con voto limitato a due nominativi.

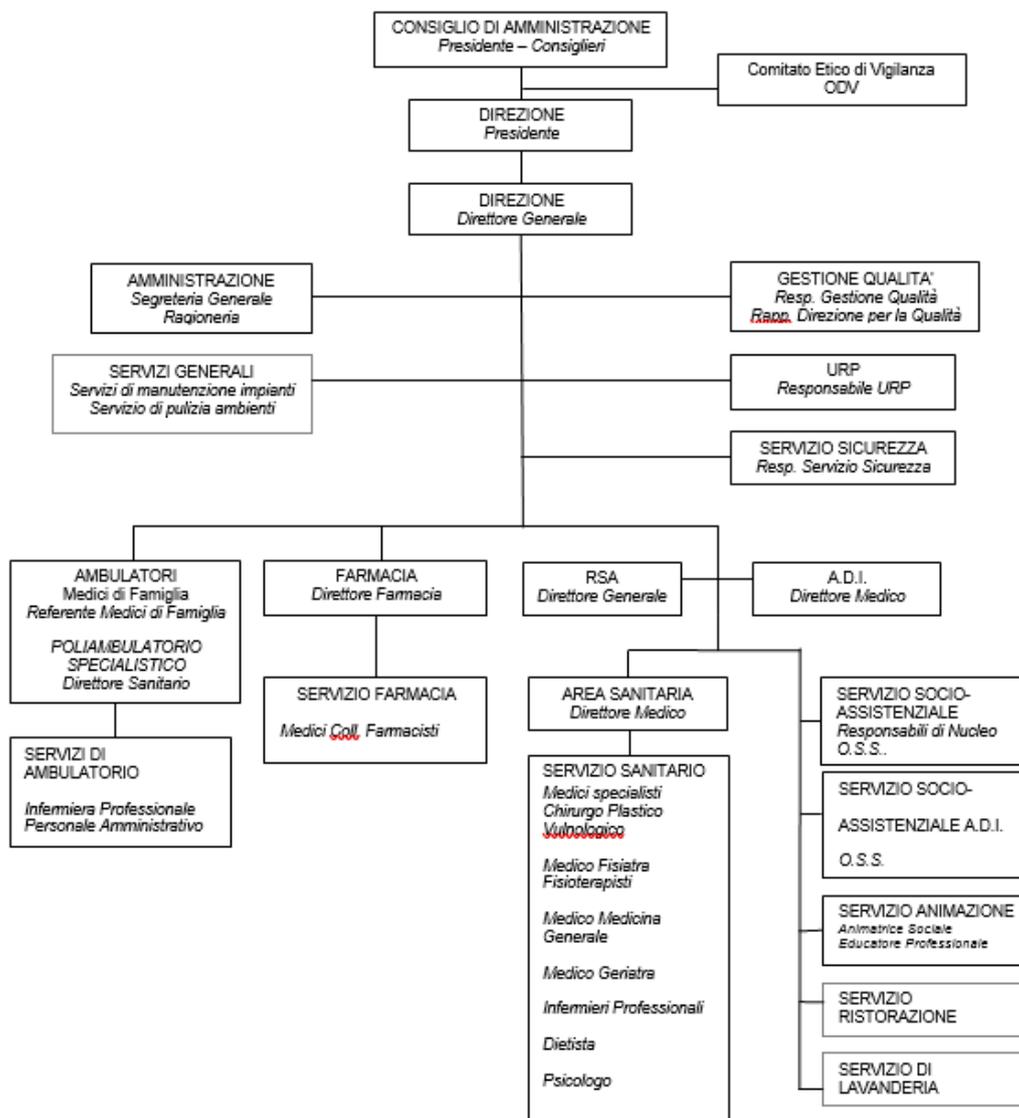
Il Collegio dei Revisori dei conti deve accertare la regolare tenuta dei libri e delle scritture contabili, l'osservanza delle norme tributarie e attestare nelle relazioni al conto consuntivo:

- i. la corrispondenza del rendiconto alle risultanze della gestione;
- ii. la corrispondenza delle risultanze di bilancio con le scritture contabili;
- iii. la conformità delle valutazioni di bilancio, e in particolare, degli ammortamenti, degli accantonamenti e dei ratei e risconti, ai criteri di valutazione di cui agli articoli 2424 e seguenti del codice civile, in quanto applicabili.

Per il rispetto delle normative tecniche di settore l'Azienda è soggetta a certificazione da parte di ente esterno.

1.3 Organigramma

Alla data di approvazione del presente Piano, la struttura organizzativa di A.S.Far.M. risulta attualmente articolata come rappresentato dall'organigramma di seguito indicato :



A.S. Far.M.

data 07/01/2019	redazione (RGQ) Carla Colombo	verifica e approvazione (DIR) Cesare Cappella
--------------------	----------------------------------	--

2. IL PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE

2.1 L'adeguamento dell'Azienda Speciale A.S.Far.M. alle previsioni della legge 6 novembre 2012 n. 190 e del D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33

La suddetta pianificazione è stata elaborata nel rispetto del dettato della legge 6 novembre 2012 n. 190 e del D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e successive modifiche e integrazioni, sulla scorta delle determinazioni e delle linee guida emanate da A.N.A.C.

Essa è frutto dell'analisi della struttura organizzativa e del sistema di controlli interni, effettuata dal Responsabile per verificarne l'adeguatezza ai fini della prevenzione della corruzione e della trasparenza e integrità dell'azione amministrativa in tutte le sue articolazioni.

2.2 Oggetto Del Piano

1. Il piano triennale dà attuazione alle disposizioni di cui alla Legge 190 del 6 novembre 2012, attraverso l'individuazione di misure finalizzate a prevenire il rischio di corruzione nell'ambito dell'attività dell'Azienda speciale.
2. Il piano realizza tale finalità attraverso:
 - a) l'individuazione delle attività dell'Azienda speciale nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
 - b) la previsione, per le attività individuate ai sensi della lett. a), di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione;
 - c) la previsione di obblighi di comunicazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento del piano;
 - d) l'indicazione di una casella e-mail che garantisca l'anonimato del segnalante;
 - e) il monitoraggio dei procedimenti in corso, con particolare riferimento al rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti per la loro conclusione;
 - f) il monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda speciale ed 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 situazioni di conflitto d'interesse e relazioni di parentela o affinità sussistenti tra titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti;
 - g) l'individuazione di specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

3. Destinatari del piano, ovvero i soggetti chiamati a darvi attuazione e che concorrono alla prevenzione della corruzione, mediante compiti e funzioni indicati nella legge e nel Piano Nazionale Anticorruzione, sono:
 - a) il Consiglio di Amministrazione;
 - b) il Presidente;
 - c) il Direttore Generale;
 - d) il Collegio dei Revisori Contabili;
 - e) il Responsabile della prevenzione della corruzione;
 - f) i dipendenti dell'Azienda speciale;
 - g) i collaboratori e consulenti a qualsiasi titolo dell'Azienda speciale.

2.3 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

1. Il Responsabile della prevenzione della corruzione è nominato dal Consiglio di Amministrazione.
2. Il Responsabile esercita i compiti attribuitigli dalla legge e dal presente piano, in particolare:
 - a) verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità e ne propone la modifica ove vengano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda speciale;
 - b) elabora i successivi aggiornamenti da sottoporre all'organo di indirizzo politico ai fini della sua approvazione, secondo le procedure stabilite dal presente Piano;
 - c) predispone entro il 31 gennaio, sulla scorta delle comunicazioni dei referenti Responsabili di settore di cui al successivo art. 11, l'elenco del personale da inserire nel programma di formazione con riferimento alle materie inerenti le attività a rischio di corruzione;
3. Il Responsabile si avvale di una struttura composta dai referenti dell'Azienda speciale, scelti secondo quanto indicato al successivo punto, con funzioni di supporto, alle quali può attribuire responsabilità procedurali in relazione agli adempimenti relativi al presente Piano.
4. Il Responsabile nomina ogni anno, entro 20 giorni dall'approvazione del piano, un referente per ciascun settore in cui si articola l'organizzazione dell'Azienda speciale.

I referenti curano la tempestiva comunicazione delle informazioni al Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e attività dell'Azienda speciale e curano altresì il costante monitoraggio sull'attività svolta dai dipendenti assegnati agli uffici di riferimento, anche in relazione all'obbligo di rotazione del personale, secondo

quanto stabilito nel piano anticorruzione dell'Azienda speciale. I referenti coincidono, di norma, con i quadri o le responsabili amministrative delle aree funzionali aziendali : farmacia e servizi sociosanitari.

5. Il Responsabile è inoltre incaricato di garantire il diritto di accesso civico come regolato dall'art. 5 del D.lgs. n. 33 del 2013, modificato dall'art. 6 comma n. 1 del D.lgs. n. 97 del 25 maggio 2016. La norma prevede il diritto dei cittadini di ottenere l'accesso alle informazioni interne ad una Pubblica Amministrazione avanzando istanza nei confronti del Responsabile per quei dati la cui pubblicazione sia obbligatoria ai sensi del D.lgs. n. 33 del 2013.
6. Il Responsabile può, altresì, chiedere ai responsabili degli uffici lo stato dei procedimenti aperti a seguito delle istanze di accesso civico depositate dai richiedenti per gli ambiti rientranti nella loro responsabilità.
7. Il Responsabile può anche ricevere dal richiedente un'istanza di riesame nel caso in cui il responsabile di un ufficio abbia negato, totalmente o parzialmente, l'accesso civico al soggetto interessato. In questi casi il Responsabile è tenuto a fornire una risposta entro 20 giorni dal deposito dell'istanza di riesame.
8. Come previsto dalle Linee Guida adottate da A.N.A.C. con la delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione predispone anche il registro delle istanze di accesso civico finalizzato a controllare il numero delle richieste inoltrate, il tempo di giacenza del procedimento e, da ultimo, la tipologia dei dati e delle informazioni richieste.
9. Vengono escluse dalla facoltà di accesso civico le informazioni riservate inerenti allo stato di salute dei degeni e dei pazienti, sia con riguardo all'art. 22 comma n. 8 del D.lgs. n. 196 del 2003 sia per quanto concerne il disposto dell'art. 7-bis, comma n. 6 del D.lgs. n. 33 del 2013.
10. Il Responsabile è il soggetto deputato a ricevere le segnalazioni trasmesse da parte dei dipendenti dell'azienda riguardanti eventuali illeciti rilevanti ai sensi della Legge¹ n. 179 del 2017. Per poter correttamente adempiere a tale compito e garantire quanto previsto dalla Legge, è assegnata al Responsabile una casella e-mail dotata di apposito strumento per la cifratura del contenuto dei messaggi oltre alla predisposizione di una chiave di lettura consegnata esclusivamente al Responsabile.

¹ La norma tutela i dipendenti pubblici che segnalino alla Pubblica Autorità ovvero all'A.N.A.C. un comportamento illecito di cui siano stati diretti testimoni garantendo la riservatezza del segnalante, la nullità di eventuali ripercussioni discriminatorie oltre all'eventuale reintegrazione del dipendente eventualmente licenziato. Il disposto di legge sancisce che tale segnalazione possa avvenire sia in forma cartacea che in forma telematica.

11. Da ultimo, l'azienda speciale pubblica sul sito istituzionale il modulo previsto dall'art. 4 del Regolamento di A.N.A.C. del 29.03.2017, da utilizzare per le segnalazioni alla predetta Autorità di eventuali violazioni della normativa in materia di trasparenza.

2.4 Funzioni e poteri del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha il potere di acquisire tutti i dati relativi ad atti, documenti ed attività dell'Azienda speciale, con particolare riferimento a quelle individuate a rischio di corruzione.

Le Funzioni ed i Poteri del responsabile della prevenzione della corruzione possono essere esercitati:

- 1) in forma verbale;
- 2) in forma scritta.

Nella prima ipotesi, è fatto obbligo al Responsabile di riportare nella propria relazione indicazione sistematica e dettagliata di tale esercizio verbale.

Nella seconda ipotesi, invece, il Responsabile della prevenzione della corruzione manifesta il suo intervento:

- nella forma di Verbale a seguito di intervento esperito su segnalazione o denuncia;
- nella forma della Disposizione, qualora debba indicare o suggerire formalmente la modifica di un atto o provvedimento, adottando o adottato, o di un tipo di comportamento che possano potenzialmente configurare ipotesi di corruzione o di illegalità;
- nella forma dell'Ordine, qualora debba intimare la rimozione di un atto o di un provvedimento o debba intimare l'eliminazione di un comportamento che contrasta con una condotta potenzialmente preordinata alla corruzione o all'illegalità;
- nella forma della Denuncia, circostanziata, da trasmettere all'Autorità Giudiziaria qualora ravvisi comportamenti e/o atti qualificabili come illeciti.

2.5 Procedure di formazione e di approvazione del Piano

Entro il 30 novembre di ogni anno ciascun referente, può trasmettere al Responsabile della prevenzione della corruzione le proprie proposte aventi ad oggetto l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio di corruzione, indicando, altresì, le concrete misure organizzative da adottare dirette a contrastare il rischio rilevato.

Entro il 30 gennaio il Responsabile della Prevenzione della corruzione, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte ai sensi del precedente comma, aggiorna il Piano di prevenzione della corruzione e lo trasmette al Presidente ed al Cda di A.S.Far.M..

Il Consiglio di Amministrazione approva il Piano entro il 31 gennaio, salvo diverso altro termine fissato dalla legge.

Il Piano, una volta approvato, è pubblicato in forma permanente sul sito internet istituzionale dell'Azienda speciale in apposita sottosezione della sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, allorché siano state accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano rilevanti mutamenti legislativi, organizzativi o relativi all'attività dell'Azienda speciale.

2.6 Individuazione delle attività a rischio

1. Le aree di rischio, obbligatorie per legge, sono elencate nell'art. 1, comma 16, della legge n.190/2012 e che, sulla base dell'esperienza internazionale e nazionale, si riferiscono ai procedimenti di:
 - a) autorizzazione o concessione;
 - b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n.50;
 - c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
 - d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009.
2. I suddetti procedimenti delle aree di rischio sono a loro volta articolate in sotto aree obbligatorie secondo le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione:

A) Area acquisizione e progressione del personale

1. Reclutamento;
2. Progressioni di carriera;
3. Conferimento di incarichi di collaborazione.

B) Area affidamento di lavori, servizi e forniture

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento;
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento;
3. Requisiti di qualificazione;
4. Requisiti di aggiudicazione;
5. Valutazione delle offerte;
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte;
7. Procedure negoziate;
8. Affidamenti diretti;

9. Revoca del bando;
10. Redazione del cronoprogramma;
11. Varianti in corso di esecuzione del contratto;
12. Subappalto;
13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto;

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

1. Provvedimenti amministrativi vincolati;
2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato;
3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*anno* e a contenuto vincolato;
4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale;
5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*anno*;
6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*anno* e nel contenuto;

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

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*anno*
2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato;
3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*anno* e a contenuto vincolato;
4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale;
5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*anno*;
6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*anno* e nel contenuto.

Le aree di attività di rischio sono state individuate come sopra alla luce di quanto indicato nell'Allegato 2 del Piano Nazionale Anticorruzione i cui criteri non sono stati modificati dalla delibera A.N.A.C. n. 831 del 06 agosto 2016.

Oltre ai procedimenti di cui sopra sono stati presi in considerazione ed analizzati ulteriori processi caratteristici del contesto organizzativo dell'Azienda speciale.

2.7 Metodologia per la valutazione del rischio

Relativamente alla metodologia utilizzata per la valutazione del rischio si fa riferimento agli indirizzi riportati nell'allegato 5, del P.N.A., esplicitato nell'allegato 1 dello stesso, che si riporta nelle tabelle 1 e 2 che seguono:

TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
INDICE DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA' (1)	INDICE DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)
<p style="text-align: center;">Discrezionalità</p> <p>Il processo è discrezionale?</p> <ul style="list-style-type: none"> - No, è del tutto vincolato 1 - E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) 2 - E' parzialmente vincolato solo dalla legge 3 - E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) 4 - E' altamente discrezionale 5 	<p style="text-align: center;">Impatto organizzativo</p> <p>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?</p> <p>(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)</p> <ul style="list-style-type: none"> Fino a circa il 20% 1 Fino a circa il 40% 2 Fino a circa il 60% 3 Fino a circa l' 80% 4 Fino a circa il 100% 5
<p style="text-align: center;">Rilevanza esterna</p> <p>Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'Azienda speciale di riferimento?</p> <ul style="list-style-type: none"> - No, ha come destinatario finale un ufficio interno 2 - Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento 5 	<p style="text-align: center;">Impatto economico</p> <p>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?</p> <ul style="list-style-type: none"> NO 1 SI 5
<p style="text-align: center;">Complessità del processo</p> <p>Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - No, il processo coinvolge una sola p.a. 1 - Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni 3 - Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni 5 	<p style="text-align: center;">Impatto reputazionale</p> <p>Nel corso degli ultimi 5 anni son stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - No 0 - Non ne abbiamo memoria 1 - Sì, sulla stampa locale 2 - Sì, sulla stampa nazionale 3 - Sì, sulla stampa locale e nazionale 4 - Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale 5

<p>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)?</p> <p>NO 1 SI 5</p>	
<p>Controlli (3) Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - No, il rischio rimane indifferente 1 - Sì, ma in minima parte 2 - Sì, per una percentuale approssimativa del 50% 3 - Sì, è molto efficace 4 - Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione 5 	
<p>NOTE:</p> <p>(1) Gli indici di probabilità vanno indicati sulla base della valutazione del gruppo di lavoro</p> <p>(2) Gli indici di impatto vanno stimati sulla base di dati oggettivi, ossia di quanto risulta all'Azienda speciale.</p> <p>(3) Per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nella p.a. che sia confacente a ridurre la probabilità del rischio (e, quindi, sia il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati nella p.a., es. i controlli a campione in casi non previsti dalle norme, i riscontri relativi all'esito dei ricorsi giudiziari avviati nei confronti della p.a.). La valutazione sulla adeguatezza del controllo va fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente nella p.a.. Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.</p>	

Tabella 2

<p style="text-align: center;">VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITA'</p> <p style="text-align: center;">0 nessuna probabilità / 1 improbabile / 2 poco probabile / 3 probabile / 4 molto probabile / 5 altamente probabile</p>
<p style="text-align: center;">VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO</p> <p style="text-align: center;">0 nessun impatto / 1 marginale / 2 minore / 3 soglia / 4 serio / 5 superiore</p>
<p style="text-align: center;">VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</p> <p style="text-align: center;">=</p> <p style="text-align: center;">valore frequenza X valore impatto</p>

2.8 Mappatura dei procedimenti e valutazione del rischio

Il Piano Nazionale Anticorruzione pone in capo alle pubbliche amministrazioni e agli altri soggetti individuati dalla legge, l'obbligo di mappare i processi intesi come un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in prodotto (output del processo). Nella tabella nr. 3, che segue, sono presi in esame i procedimenti a rischio, intesi come scomposizione dei processi, riconducibili alle aree e sottoaree individuate a rischio nel Piano Nazionale Anticorruzione, riportate nel presente piano, a ognuno vengono applicati gli indici di valutazione della tabella 1 sopra esposta e determinata la valutazione complessiva del rischio (dato numerico).

La tabella va compilata a cura del Direttore Generale coinvolgendo i responsabili delle singole funzioni aziendali.

L'elenco dei procedimenti non ha pretesa di esaustività, ma si concentra nell'individuazione dei processi maggiormente rilevanti per frequenza e mole. Per ogni processo/procedimento individuato nell'elenco, il rischio di corruzione è stato valutato attraverso due valori (da 0 a 5) relativi, rispettivamente:

- alla probabilità dell'accadimento dell'evento corruttivo;
- all'impatto dell'evento corruttivo.

Valore	Probabilità
0	Nessuna probabilità
1	Improbabile
2	Poco probabile
3	Probabile
4	Molto probabile
5	Altamente probabile

Valore	Impatto
0	Nessun impatto
1	Marginale
2	Minore
3	Soglia
4	Serio
5	Superiore

Livello del rischio = Valore Probabilità x Valore Impatto

Il livello del rischio esprime in termini quantitativi il rischio dell'evento corruttivo. La matrice sotto riportata illustra l'insieme dei possibili valori della Quantità di rischio.

Probabilità	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
		Impatto				

Il livello di rischio va da un valore minimo di 1 (rischio minimo) ad un massimo di 25 (rischio massimo).

Per agevolare la valutazione del livello di rischio, i valori della matrice sono stati raggruppati in quattro differenti livelli.

Trascurabile
da 1 a 3

Medio - basso
da 4 a 6

Rilevante
da 8 a 12

Critico
da 15 a 25

Tali valori numerici sono stati individuati sulla base della storia dell'Azienda speciale, sulla loro percezione relativa da parte del Dirigente/referente competente e della casistica di rilievo presente nella letteratura di materia. Ai fini di una commisurazione del possibile impatto di un evento corruttivo, per ogni area/attività il rischio di corruzione è inoltre correlato all'ammontare delle risorse disponibili e quindi impegnabili.

Tabella 3

Numero d'ordine	Procedimento	Indice di valutazione della probabilità						Valori e Frequenze della probabilità	Indice di valutazione dell'impatto				Valori e importanza dell'impatto	Valutazione complessiva del rischio <i>Totale punteggio</i>
		Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità	Controlli	Valore medio Indice probabilità	Organizzativo	Economico	Reputazionale	Organizzativo, Economico e sull'immagine	Valore medio Indice di impatto	(1) X (2)
1	Reclutamento di personale a tempo determinato o indeterminato	2	5	1	4	1	3	2,67	1	1	1	4	1,75	4,67
2	Progressioni di carriera verticale e orizzontale	5	2	1	1	1	1	1,83	1	1	1	4	1,75	3,20
3	Valutazione del personale	5	2	1	1	1	1	1,83	1	1	0	3	1,25	2,29
4	Incarichi esterni	5	4	1	2	3	2	2,83	1	1	0	4	1,50	4,24
5	Definizione dell'oggetto dell'appalto	2	5	1	5	5	4	3,67	1	1	1	4	1,75	6,42
6	Requisiti di qualificazione	3	5	1	5	1	1	2,67	1	1	1	4	1,75	4,67
7	Requisiti di aggiudicazione	2	5	1	5	1	2	2,67	1	1	0	4	1,50	4,00

Allegato "3"

Numero d'ordine	Procedimento	Indice di valutazione della probabilità						Valori e Frequenze della probabilità	Indice di valutazione dell'impatto				Valori e importanza dell'impatto	Valutazione complessiva del rischio <i>Totale punteggio</i>
		Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità	Valore economico	Frazionabilità	Controlli	Valore medio Indice probabilità	Organizzativo	Economico	Reputazionale	Organizzativo, Economico e sull'immagine	Valore medio Indice di impatto	(1) X (2)
8	Valutazione dell'offerte	1	5	1	5	5	2	3,17	1	1	0	4	1,50	4,75
9	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	1	5	1	5	5	2	3,17	1	1	0	4	1,50	4,75
10	Procedure Negoziare	2	5	1	5	5	2	3,33	1	1	0	4	1,50	5,00
11	Affidamenti diretti	2	5	1	5	5	2	3,33	1	1	0	4	1,50	5,00
12	Revoca del bando	2	5	1	5	1	2	2,67	1	1	1	4	1,75	4,67
13	Varianti in corso di esecuzione del contratto	2	5	1	5	1	2	2,67	1	1	1	4	1,75	4,67
14	Subappalto	2	5	1	5	5	2	3,33	1	1	0	4	1,50	5,00
15	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	2	5	1	5	5	2	3,33	1	1	0	4	1,50	5,00
16	Affidamento incarichi professionali	2	5	1	5	1	4	3,00	1	1	1	5	2,00	6,00

Allegato "3"

Numero d'ordine	Procedimento	Indice di valutazione della probabilità						Valori e Frequenze della probabilità	Indice di valutazione dell'impatto				Valori e importanza dell'impatto	Valutazione complessiva del rischio <i>Totale punteggio</i>
		Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità	Valore economico	Frazionabilità	Controlli	Valore medio Indice probabilità	Organizzativo	Economico	Reputazionale	Organizzativo, Economico e sull'immagine	Valore medio Indice di impatto	(1) X (2)
17	Affidamento incarichi legali	2	5	1	5	1	4	3,00	1	1	1	5	2,00	6,00
18	Autorizzazioni al personale	2	2	1	1	1	1	1,33	2	2	0	3	1,75	2,33
19	Concessione in uso	2	5	1	5	5	5	3,83	1	1	0	5	1,75	6,71
20	Atti di gestione del patrimonio immobiliare	2	2	1	1	1	3	1,67	1	1	2	1	1,25	2,08
21	Verifica morosità entrate	4	5	1	5	1	5	3,50	1	1	0	3	1,25	4,37
22	Indennizzi, risarcimenti, rimborsi	2	5	1	1	1	2	2,00	1	1	1	4	1,75	3,50
23	Approvazione Stato Avanzamento Lavori	2	5	1	5	5	5	3,83	1	1	0	5	1,75	6,71
24	Liquidazione fatture	2	5	1	5	5	4	3,67	1	1	1	3	1,50	5,50
25	Collaudo LP	2	5	1	5	5	5	3,83	1	1	0	5	1,75	6,71
26	Procedimenti disciplinari	2	2	1	3	1	2	1,83	1	1	0	4	1,50	2,74

Allegato "3"

Numero d'ordine	Procedimento	Indice di valutazione della probabilità						Valori e Frequenze della probabilità	Indice di valutazione dell'impatto				Valori e importanza dell'impatto	Valutazione complessiva del rischio <i>Totale punteggio</i>
		Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità	Valore economico	Frazionabilità	Controlli	Valore medio Indice probabilità	Organizzativo	Economico	Reputazionale	Organizzativo, Economico e sull'immagine	Valore medio Indice di impatto	(1) X (2)
27	Gestione cassa economale	4	2	1	1	5	4	2,83	1	1	2	3	1,75	4,96
28	Approvazione progetto	5	5	1	5	1	1	3,00	1	1	0	5	1,75	5,25
29	Gestione protocollo, archivio e delibere	4	5	1	1	1	3	2,50	1	1	0	1	0,75	1,88
30	Contratti Pubblici	1	5	1	5	5	2	3,17	1	1	0	4	1,50	4,75
31	Predisposizione dei bilanci, delle relazioni o delle altre comunicazioni sociali previste dalla legge, dirette al comune o al pubblico	1	5	3	1	1	5	2,67	1	1	2	4	2,00	5,33
32	Controlli verifiche ispezioni sanzioni	2	5	1	3	1	1	2,16	1	1	0	5	1,75	3,78
33	Liste d'attesa	2	5	1	3	1	1	2,16	1	1	1	2	1,25	2,70
34	Rapporti contrattuali con i privati accreditati	1	5	3	5	5	5	4,00	1	1	1	5	2,00	8,00
35	Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento	2	5	1	5	1	5	3,16	1	1	1	5	2,00	6,32

I valori indicati nella tabella 3 sono stati determinati a seguito di interviste che hanno coinvolto il Responsabile delle prevenzione della corruzione ovvero il Direttore generale. Per alcuni procedimenti sono stati sentiti anche altri soggetti interessati dai procedimenti, ovvero il responsabile del personale e alcune capo sala operanti nel settore sanitario.

Per i procedimenti che interessano più soggetti i valori sono stati determinati calcolando una media tra i valori forniti dai singoli intervistati.

Ad integrazione delle attività sensibili sopra evidenziate, ai fini dell'individuazione delle aree più esposte a rischio di corruzione, si richiama il Modello di Organizzazione e Controllo ex Decreto Legislativo n. 231/2001, che annovera tra i reati presupposto della responsabilità amministrativa del suddetto Decreto i reati contro la Pubblica Amministrazione.

L'individuazione di ulteriori attività esposte al rischio della corruzione sarà, in ogni caso, oggetto di esame con l'Organismo di Vigilanza e i relativi dirigenti.

3. IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE

Nella tabella nr. 4 che segue, vengono individuati per ciascun procedimento i possibili rischi di corruzione, secondo l'allegato "1" al presente piano. Per tutti i procedimenti trovano applicazione le misure generali di cui all'art. 4 del presente Piano.

Tabella 4

N.	Procedimento	Determinazione del livello di rischio (Tabella 3)	Responsabili del procedimento	Misure di prevenzione	Stato di realizzazione
1	Reclutamento di personale a tempo determinato o indeterminato	4,67	Direttore Generale / Responsabile personale	Regolamento per l'assunzione del personale	Esistente
2	Progressioni di carriera verticale e orizzontale	3,20	Consiglio di Amministrazione	Statuto	Esistente
3	Valutazione del personale	2,29	Responsabile personale	Procedura per la valutazione del Personale	Esistente
4	Incarichi esterni	4,24	Direttore Generale / Consiglio di Amministrazione	Procedura per l'affidamento degli incarichi / Regolamento per l'esecuzione delle spese in economia	Esistente
5	Definizione dell'oggetto dell'appalto	6,42	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
6	Requisiti di qualificazione	4,67	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
7	Requisiti di aggiudicazione	4,00	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
8	Valutazione delle offerte	4,75	Commissione di valutazione	Procedura per l'acquisto di beni e servizi conforme al D.Lgs 50/16	Esistente
9	Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	4,75	Commissione di valutazione	Procedura per l'acquisto di beni e servizi conforme al D.Lgs 50/16	Esistente
10	Procedure Negoziate	5,00	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
11	Affidamenti diretti	5,00	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
12	Revoca del bando	4,67	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
13	Varianti in corso di esecuzione del contratto	4,67	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente

14	Subappalto	5,00	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
15	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	5,00	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente

16	Affidamento incarichi professionali	6,00	Direttore Generale / CdA	Procedura per l'acquisto di beni e servizi / Procedura per l'affidamento degli incarichi / Regolamento per l'esecuzione delle spese in economia	Esistente
17	Affidamento incarichi legali	6,00	Direttore Generale / CdA	Procedura per l'acquisto di beni e servizi / Procedura per l'affidamento degli incarichi / Regolamento per l'esecuzione delle spese in economia	Esistente
18	Autorizzazioni al personale	2,33	Direttore Generale	Regolamento per le assunzioni di personale	Esistente
19	Concessione in uso	6,71	Direttore Generale /CdA	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
20	Atti di gestione del patrimonio immobiliare	2,08	Consiglio di Amministrazione	Statuto / Procedura per l'incanto	Entro 90 gg dall'approvazione del piano limitatamente ad alcuni beni immobili di proprietà della struttura
21	Verifica morosità entrate	4,37	Direzione sanitaria, Medico che effettua l'accoglienza, responsabile contabile, personale infermieristico	Processo gestione ricoveri	Esistente
22	Indennizzi, risarcimenti, rimborsi	3,50	Direttore Generale	Procedura per la gestione dei rapporti assicurativi	Esistente
23	Approvazione Stato Avanzamento Lavori	6,71	Direttore Generale	Regolamento per l'esecuzione dei lavori	Esistente
24	Liquidazione fatture	5,50	Responsabile finanziario / Ufficio contabilità	Procedura acquisti	Esistente
25	Collaudo LP	6,71	Direttore Generale	Regolamento per l'esecuzione dei lavori	Esistente

26	Procedimenti disciplinari	2,74	Direttore Generale / Responsabile personale / Caposala	Procedura per la gestione del personale / CCNL Uneba	Esistente
27	Gestione cassa economale	4,96	Direttore Generale / Responsabile finanziario / Ufficio contabilità / Ufficio approvvigionamenti	Procedura per la gestione della cassa economale	Esistente
28	Approvazione progetto	5,25	Consiglio di Amministrazione	Regolamento lavori pubblici	Esistente da aggiornare entro 30gg dall'aggiornamento del piano
29	Gestione protocollo, archivio e delibere	1,88	Segreteria Direzione	Procedura per la gestione dei documenti	Esistente
30	Contratti Pubblici	4,75	Direttore Generale / CdA	Statuto / Procedura acquisti / Procedura acquisti in economia	Esistente
31	Predisposizione dei bilanci, delle relazioni o delle altre comunicazioni sociali previste dalla legge, dirette al comune o al pubblico	5,33	Responsabile Controllo di Gestione / Direttore generale	Procedura per l'elaborazione dei dati contabili e preparazione dei documenti	Esistente
32	Controlli verifiche ispezioni sanzioni	3,78	Responsabile qualità	Procedura per il monitoraggio e il controllo dei processi	Esistente
33	Liste d'attesa	2,70	Servizio di reception / Servizi sanitari	Procedura per la gestione delle liste d'attesa	Esistente
34	Rapporti con i privati	8,00	Receptionist / Direzione sanitaria / Medico in reception / Responsabile contabile	Procedura per la gestione dei ricoveri	Esistente
35	Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento	6,32	Direttore Generale/CDA	Procedura acquisti / Statuto	Esistente

4. TRATTAMENTO DEL RISCHIO MISURE GENERALI

1. Per il triennio 2016-2018, per ciascuno dei procedimenti a rischio vengono individuate in via generale le seguenti attività finalizzate a contrastare il rischio di corruzione:

a) Meccanismi di formazione e attuazione delle decisioni

Per ciascuna tipologia di attività e procedimento a rischio è stata redatta, a cura del Responsabile, una *check-list* delle relative fasi e dei passaggi procedurali, completa dei relativi riferimenti normativi (legislativi e regolamentari), dei tempi di conclusione del procedimento e di ogni altra indicazione utile a standardizzare e a tracciare l'*iter* amministrativo (All. 4).

Ciascun referente o responsabile del procedimento avrà cura di compilare e conservare agli atti apposita scheda di verifica del rispetto degli standard procedurali di cui alla predetta *checklist*.

Sin dall'approvazione del piano, i provvedimenti conclusivi dei procedimenti, devono riportare in narrativa la descrizione del procedimento svolto, richiamando tutti gli atti prodotti - anche interni - per addivenire alla decisione finale. In tal modo chiunque vi abbia interesse potrà ricostruire l'intero procedimento amministrativo.

Gli stessi provvedimenti conclusivi devono sempre essere motivati con precisione, chiarezza e completezza. La motivazione deve indicare i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche che hanno determinato la decisione dell'Azienda speciale, in relazione alle risultanze dell'istruttoria.

Particolare attenzione va posta a rendere chiaro il percorso che porta a riconoscere un beneficio ad un soggetto, alla fine di un percorso trasparente, legittimo e finalizzato al pubblico interesse (buon andamento e imparzialità della pubblica amministrazione).

Lo stile dovrà essere il più possibile semplice e diretto. E' preferibile non utilizzare acronimi, abbreviazioni e sigle (se non quelle di uso più comune). E' opportuno esprimere la motivazione con frasi brevi intervallate da punteggiatura. Questo per consentire a chiunque, anche a coloro che sono estranei alla pubblica amministrazione ed ai codici di questa, di comprendere appieno la portata di tutti i provvedimenti.

Di norma ogni provvedimento conclusivo deve prevedere un meccanismo di tracciabilità dell'istruttoria.

Nelle procedure di gara o di offerta, anche negoziata, ovvero di selezione concorsuale o comparativa, di norma si individua un soggetto terzo con funzioni di “testimone”, diverso da coloro che assumono le decisioni sulla procedura.

Il criterio di trattazione dei procedimenti a istanza di parte è quello cronologico, fatte salve le eccezioni stabilite da leggi e regolamenti.

E' inoltre garantito il diritto di accesso civico di cui all'art. 5 del D.lgs. n. 33 del 2013 sia dai soggetti previsti dalla norma² per le rispettive aree di competenza dei singoli dati, sia dal Responsabile della prevenzione per la corruzione per quei dati il cui obbligo di pubblicazione è previsto dal medesimo decreto.

b) Informatizzazione dei processi

Gli atti ed i documenti relativi alle attività ed ai procedimenti a rischio, devono essere archiviati in modalità informatica mediante scannerizzazione.

Ogni comunicazione interna inerente tali attività e procedimenti, inoltre, deve avvenire esclusivamente mediante posta elettronica.

Queste consentono per tutte le attività dell'Azienda speciale la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di “blocchi” non controllabili, con emersione delle responsabilità per ciascuna fase. Tale obiettivo deve essere raggiunto entro il 31.12.2015.

c) Accesso telematico

I dati riferiti procedimenti classificati a rischio individuati dalla norma devono essere accessibili telematicamente al fine di consentire l'apertura dell'Azienda speciale verso l'esterno ed il controllo da parte dell'utenza. Il rispetto e l'attuazione del piano della Trasparenza e l'Integrità è finalizzato a tale adempimento.

1. I Referenti presentano al Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 30 novembre di ogni anno, una relazione dettagliata in merito alla attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità nonché i rendiconti sui risultati realizzati, in esecuzione del piano triennale della prevenzione. La relazione dovrà tenere conto anche delle prescrizioni derivanti dal piano triennale della trasparenza.

² Ufficio che detiene i dati le informazioni o i documenti, l'ufficio relazioni con il pubblico o il diverso ufficio individuato come competente dall'Amministrazione per la sezione “Amministrazione trasparente”.

5. PRINCIPI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

1. Per far sì che la gestione del rischio sia efficace, i referenti e/o i responsabili dei procedimenti nelle istruttorie, nelle aree e nei procedimenti a rischio devono osservare i principi e le linee guida che nel piano nazionale anticorruzione sono stati desunti dalla norma internazionale UNI ISO 31000 2010, di cui alla tabella dello stesso piano nazionale, che di seguito si riportano:

a) La gestione del rischio crea e protegge il valore

La gestione del rischio contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi ed al miglioramento della prestazione, per esempio in termini di salute e sicurezza delle persone, *security*, rispetto dei requisiti cogenti, consenso presso l'opinione pubblica, protezione dell'ambiente, qualità del prodotto gestione dei progetti, efficienza nelle operazioni, *governance* e reputazione.

b) La gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione

La gestione del rischio non è un'attività indipendente, separata dalle attività e dai processi principali dell'organizzazione. La gestione del rischio fa parte delle responsabilità della direzione ed è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione, inclusi la pianificazione strategica e tutti i processi di gestione dei progetti e del cambiamento.

c) La gestione del rischio è parte del processo decisionale

La gestione del rischio aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative.

d) La gestione del rischio tratta esplicitamente l'incertezza

La gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata.

e) La gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva

Un approccio sistematico, tempestivo e strutturato alla gestione del rischio contribuisce all'efficienza ed a risultati coerenti, confrontabili ed affidabili.

f) La gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili

Gli elementi in ingresso al processo per gestire il rischio si basano su fonti di informazione quali dati storici, esperienza, informazioni di ritorno dai portatori

d’interesse, osservazioni, previsioni e parere di specialisti. Tuttavia, i responsabili delle decisioni dovrebbero informarsi, e tenerne conto, di qualsiasi limitazione dei dati o del modello utilizzati o delle possibilità di divergenza di opinione tra gli specialisti.

g) La gestione del rischio è “su misura”

La gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell’organizzazione.

h) La gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali

Nell’ambito della gestione del rischio individua capacità, percezioni e aspettative delle persone esterne ed interne che possono facilitare o impedire il raggiungimento degli obiettivi dell’organizzazione.

i) La gestione del rischio è trasparente e inclusiva

Il coinvolgimento appropriato e tempestivo dei portatori d’interesse e, in particolare, dei responsabili delle decisioni, a tutti i livelli dell’organizzazione, assicura che la gestione del rischio rimanga pertinente ed aggiornata. Il coinvolgimento, inoltre, permette che i portatori d’interesse siano opportunamente rappresentati e che i loro punti di vista siano presi in considerazione nel definire i criteri di rischio.

j) La gestione del rischio è dinamica

La gestione del rischio è sensibile e risponde al cambiamento continuamente. Ogni qualvolta accadono eventi esterni ed interni, cambiano il contesto e la conoscenza, si attuano il monitoraggio ed il riesame, emergono nuovi rischi, alcuni rischi si modificano e d altri scompaiono.

k) La gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell’organizzazione

Le organizzazioni dovrebbero sviluppare ed attuare strategie per migliorare la maturità della propria gestione del rischio insieme a tutti gli altri aspetti della propria organizzazione.

Oltre ai principi indicati sopra, le misure e le cautele previste nel presente piano sono in linea con i principi della normativa tecnica UNI ISO 37001 / 2016.

6. FORMAZIONE DEL PERSONALE IMPEGATO NEI SETTORI A RISCHIO

1. Il personale afferente alle “aree a rischio” sarà destinatario di specifici percorsi formativi secondo un approccio che sia al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico.
2. Il personale è stato formato secondo le modalità definite dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione con apposita comunicazione, conformemente agli indirizzi forniti dal Piano Nazionale Anticorruzione.
3. La mancata partecipazione del personale convocato alle iniziative formative programmate, senza giustificato motivo, sarà valutata in termini di compatibilità con l’ufficio rivestito e, più in generale, rispetto alle norme contenute nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 16.04.2013 n. 62.
4. Entro un anno dell’approvazione del presente piano, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione verifica l’effettivo svolgimento delle attività di formazione destinato al personale afferente alle aree di rischio.
5. Successivamente saranno programmati adeguati percorsi formativi, d’intesa con il cda aziendale rivolti a tutti i dipendenti sui temi dell’etica e dell’integrità.

7. ROTAZIONE DEL PERSONALE IMPEGATO NEI SETTORI A RISCHIO

1. L’Azienda speciale, come evidenziato nell’organigramma, ha in carico un solo dirigente cui afferisce ogni area di responsabilità attinente la funzione di direttore generale; oltre al direttore generale l’organizzazione aziendale conta di quattro quadri con poteri e responsabilità direzionali per le quali sono individuate in appositi mansionari responsabilità, modalità operative e procedure per la rotazione per gli addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione. Tuttavia, considerata la specificità dei singoli profili professionali, che non sono intercambiabili, la rotazione risulta difficile da attuare. Il Ruolo di Responsabile Sanitario sarà, per esempio, ricoperto da personale in libera professione con incarichi di durata annuale, con possibilità di conferma.
2. Per quanto riguarda il personale impiegato nell’area amministrativo contabile, l’Azienda speciale adotta criteri generali oggettivi, previa informativa sindacale. L’attuazione della misura avverrà quindi compatibilmente con le risorse umane disponibili, in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa e nel rispetto dei CCNL. L’Azienda speciale, in ragione di ciò, curerà la formazione del personale prediligendo l’affiancamento e l’utilizzo di professionalità interne. Ove le condizioni organizzative non consentano l’attuazione della misura, l’Azienda speciale ne darà conto con adeguata motivazione.
3. In ogni caso, fermi restando i casi di revoca dell’incarico già disciplinati e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione potrà avvenire solo al termine dell’incarico, la cui durata è regolamentata dai CCNL.
4. L’Azienda Speciale quando deve procedere all’assunzione di nuovi dipendenti adotta lo strumento del concorso indetto mediante bando pubblicato sul sito istituzionale ovvero mediante tutti gli strumenti più idonei per garantirne la diffusione.
Pur tuttavia, l’esperienza pregressa ha dimostrato come i soggetti selezionati mediante consultazione pubblica, una volta inseriti nella struttura ed effettuato un primo periodo di affiancamento decidano di intraprendere diversi percorsi professionali presso altre strutture nelle quali, parimenti, vengono selezionati secondo criteri meritocratici mediante procedura concorsuale.
Quanto sopra ha determinato disagi per la struttura che necessita di collaborazioni continuative e durature; non solo, l’Azienda speciale è stata costretta a predisporre continuamente nuovi bandi di concorso così sottraendo risorse umane alle funzioni ordinarie e sostenendo dei costi e delle inefficienze maggiori.
Alla luce di queste esperienze, comprovate e rappresentate da più soggetti apicali dell’ente, ivi inclusa il Responsabile del personale, l’Azienda speciale ritiene

opportuno provvedere ad assunzioni di personale anche mediante consultazione diretta andando ad individuare persone realmente interessate ad un rapporto duraturo e continuo secondo comunque i canoni previsti dal vigente regolamento del personale. Questo, però, senza venire meno all’attenzione che l’Azienda speciale rivolge alla trasparenza della procedura ed alle necessarie competenze e professionalità richieste dal ruolo che i collaboratori sono chiamati a svolgere.

Nella fase di assunzione del personale saranno in ogni caso garantite le misure generali di gestione del rischio di cui al punto n. 4 lettere a) e b), oltre a garantire il rispetto della Trasparenza e del principio di imparzialità e buona amministrazione che il presente piano mira a tutelare ed attuare.

Nei casi in cui l’Azienda decidesse di assumere personale mediante trattativa diretta deve darne comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Quest’ultimo, poi, eseguirà un audit sulla procedura adottata e sulla decisione conclusiva, condividendone il risultato con l’Organismo di Vigilanza ed il CDA.

8. CODICE ETICO

Questa Azienda speciale ha predisposto il proprio Codice Etico, alla cui osservanza sono tenuti tutti i dipendenti dell’Azienda stessa, nonché, per quanto compatibile, tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, i titolari di organi e di incarichi negli uffici di supporto agli organi di direzione politica dell’Azienda ed i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi che realizzano opere nei confronti dell’Azienda speciale.

L’adozione di tale Codice Etico, che tiene conto, in via primaria, delle regole contenute nel D.P.R. n. 62 / 2013 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165”, rappresenta una delle “azioni e misure” principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con delibera dell’A.N.A.C. n. 831 del 2016; a tal fine il codice costituisce elemento essenziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

Per facilitare la raccolta delle segnalazioni di illeciti, i dipendenti e i collaboratori possono segnalare anomalie o eventi corruttivi all’indirizzo e-mail amministrazione@. Questa casella e-mail può essere letta solo dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, tenuto a garantire l’anonimato del segnalante. E’ richiesto un minimo di informazione relativa alla persona segnalante, anche al fine di poter agevolare il lavoro del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

E’ compito del Responsabile della Prevenzione della Corruzione prendere in esame puntualmente le segnalazioni ed avviare un approfondimento in merito alle segnalazioni.

I dipendenti che segnalano abusi, illeciti o tentativi di corruzione devono essere tutelati. In tal senso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione mette in atto tutte le misure necessarie a tutelare l’anonimato del segnalatore e qualunque discriminazione nei suoi confronti.

Gli atti relativi al soggetto che ha segnalato l’illecito possono essere secretati e sottratti al diritto di accesso civico.

9. LISTE D’ATTESA

La delibera A.N.A.C. n. 831 del 2016 ha dedicato un’apposita sezione intitolata “Ulteriori temi di approfondimento”, nella quale viene approfondito il tema delle “Liste di attesa” per le quali si è inteso rafforzare le misure di trasparenza.

Sul punto è intervenuto il legislatore con l’art. 33 del D.lgs. n. 97 del 2016 introducendo l’obbligo di pubblicazione dei criteri per la formazione delle liste di attesa, inserito all’art. 41 co. 6 del D.lgs. n. 33 del 2013.

L’obbligo appena descritto è comunque assolto da A.S.Far.M. mediante la condivisione con l’Azienda Sanitaria Locale di Varese delle liste di attesa in essere.

Ad ogni modo, l’Azienda, per garantire la maggior trasparenza possibile, provvede comunque a pubblicare sul suo sito istituzionale le Liste di Attesa e le esporrà unitamente ai relativi criteri di formazione oltre al tempo medio di attesa per ogni tipo di prestazione erogata.

In ottemperanza, poi, a quanto prescritto dalla delibera A.N.A.C. sopra indicata, la società adotta idonee misure di informatizzazione e pubblicazione presso un’apposita sezione del sito *web* aziendale di immediata visibilità.

Più nello specifico, A.S.Far.M. adotta una procedura interna secondo cui le richieste di prestazione sanitario - ospedaliera vengono inserite in un ordine determinato sulla base della data di inserimento della richiesta.

Tuttavia, le richieste di accettazione vengono esaminate dal medico competente, determinato secondo turni che garantiscono una rotazione del sanitario incaricato del primo ricevimento.

La turnazione del professionista così individuata garantisce un’idonea tutela contro eventuali prassi discriminatorie o che determinino un trattamento privilegiato ingiustificato di alcuni soggetti rispetto ad altri.

Il medico competente al momento dell’accettazione, infatti, valuta la gravità della situazione che interessa il paziente richiedente la degenza e, se del caso, dispone che sia destinato ad una classe di priorità clinica per l’accesso alle liste di attesa.

Il rispetto delle procedure relative alla formazione e allo scorrimento delle liste d’attesa è verificato attraverso campionamento dal Responsabile per la prevenzione della corruzione.

10. PROCEDURA PER L’ADESIONE DI A.S.Far.M. ALLE CENTRALI DI COMMITTENZA PER ACQUISIZIONE DI FORNITURE, SERVIZI E LAVORI PER IMPORTI SUPERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA

L’art. 37 del D.lgs. n. 50 del 2016 introduce l’obbligo per le stazioni appaltanti di aderire alle centrali di committenza ovvero a stazioni appaltanti qualificate laddove si debba procedere per acquisizione di servizi, forniture e lavori per importo superiore alla soglia di cui all’art. 35 del D.lgs. n. 50 del 2016, c.d. “soglia comunitaria”.

Dovendo procedere in tal senso, la delibera A.N.A.C. n. 831 del 2016 suggerisce di precisare un processo per l’adesione alle centrali di committenza o stazioni qualificate. La predisposizione del processo deve tenere conto, a parere di A.N.A.C., di tre fasi principali elencate come segue:

- a) Fase di formulazione e comunicazione dei fabbisogni dell’ente;
 - b) Fase di adesione alla centrale di committenza;
 - c) Fase di esecuzione e rendicontazione del contratto.
- a) I rischi individuati da A.N.A.C. in questa prima fase possono essere sintetizzati con il mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione, la parziale o inesatta comunicazione del fabbisogno della stazione appaltante così da determinare un’aggiudicazione non in linea con le vere esigenze dell’ente. E’ inoltre opportuno evitare di non rispettare i vocabolari adottati o delle codifiche previste dalla centrale di committenza sempre al fine di individuare fabbisogni non coincidenti con quelli reali.

Al fine di scongiurare gli eventi di cui sopra, viene evidenziato il ricorso agli strumenti delle centrali di committenza nonché di prevedere una sezione separata riferita ai soggetti aggregatori, già nella fase di programmazione.

Il procedimento di accertamento del fabbisogno, poi, deve individuare con precisione l’attribuzione delle responsabilità in capo ai singoli soggetti.

Inoltre, l’Azienda predisporrà degli audit interni periodici eseguiti dallo Staff Audit secondo un piano approvato dal Responsabile della prevenzione per la corruzione.

L’attività di audit dovrà poi essere condivisa con l’Organismo di Vigilanza.

In ultimo, come visto per le misure generali per la gestione del rischio al punto 4, lettera a), ogni provvedimento o decisione interno prodromico all’attività di

accertamento del fabbisogno dovrà essere opportunamente motivato circa tutte le ragioni che hanno portato ad assumere una determinata decisione.

In questa fase è fondamentale scongiurare l'errata lettura del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di committenza per dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi ovvero con le esigenze di appropriatezza dell'uso dei prodotti.

Inoltre, il fine è quello di rispettare i limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o dividere il fabbisogno mediante espedienti artificiosi.

La delibera A.N.A.C. sancisce, dunque, l'importanza di introdurre istanze di controllo nel caso in cui si verificano acquisizioni difformi rispetto al fabbisogno oltre alla necessità di introdurre un obbligo generale di documentare l'esame degli strumenti delle centrali di committenza.

Inoltre, è bene attivare un flusso informativo con le centrali di committenza alle quali deve essere comunicato ogni tipo di disallineamento tra le adesioni reali e quelle programmate oltre alle eventuali incongruenze tra i fabbisogni reali e quelli manifestati.

Vengono inoltre introdotti, a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, degli audit interni eseguiti dallo Staff Audit laddove dovessero arrivare segnalazioni o osservazioni da parte delle centrali di committenza circa eventuali irregolarità delle adesioni.

L'esito degli audit deve poi essere condiviso con l'Organismo di vigilanza.

Venendo all'ultima fase presa in considerazione dalla delibera A.N.A.C. sono stati individuati come eventi rischiosi:

- l'errata interpretazione delle condizioni contrattuali pattuite che determinano il rischio che si verificano eventi incompatibili con quanto programmato con particolare riguardo ai limiti quantitativi o qualitativi del contenuto delle prestazioni;
- eventuali esecuzioni di prestazioni non richieste;
- l'omessa o errata comunicazione delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla centrale di committenza che determinino una errata gestione degli accordi e delle convenzioni da parte della centrale.
- l'erogazione di prestazioni complementari rispetto a quella oggetto di adesione al fine di distorcere o aggirare le soglie di valore previste dalle norme di legge;

Per prevenire i rischi sopra indicati, la delibera A.N.A.C. individua le seguenti misure cautelari:

- pubblicazione delle adesioni realizzate in autonomia, senza tenere conto dei relativi importi;
- previsione di una valutazione del risultato cui si è pervenuto a seguito del processo di adesione alle centrali di committenza;
- successiva pubblicazione di tutti i certificati di conformità dei lavori, servizi e forniture acquisite;
- attività periodica di report nei confronti delle centrali di committenza per i lavori, servizi e forniture acquisite con i quali condividere tutte le informazioni sopra precisate.

Gli elementi sopra elencati sono i presidi che l’Azienda speciale adotta per la prevenzione di diversi eventi corruttivi o comunque lesivi del principio di imparzialità e buona amministrazione che il presente piano mira a tutelare ed attuare.

11. MISURE RESIDUALI PER ACQUISIZIONI DI FORNITURE, SERVIZI E LAVORI PER IMPORTI AL DI SOTTO DELLA C.D. “SOGLIA COMUNITARIA”

1. Ferme restando le misure di cautela indicate al punto precedente, l’Azienda speciale adotta comunque le migliori prassi disponibili ed applicabili per prevenire ogni possibile fenomeno corruttivo.

Per quanto riguarda gli acquisti inferiori alla soglia di € 40.000,00, fissata dal codice dei contratti pubblici quale limite massimo per le acquisizioni in economia, l’ufficio acquisti procede mediante affidamento diretto di cui all’art. 36 comma 2 del nuovo codice degli appalti di cui al D.Lgs. 50/2016, mediante richiesta di offerta ad almeno 2 aziende per mezzo di comunicazione per posta elettronica certificata.. Le procedure di acquisizione garantiscono, così, la tracciabilità dei dati fornendo la massima trasparenza in ordine a tutte le informazioni dell’appalto.

L’Azienda speciale si appoggia al portale “Mepa” per la centrale di committenza Consip, di rilievo nazionale.

L’utilizzo della piattaforma sopra indicata costituisce così una tutela importante anche per quelle acquisizioni per importi inferiori alla c.d. “Soglia comunitaria”.

Nel caso in cui esista una convenzione accessibile sulle piattaforme delle centrali di Committenza se ne predilige l’utilizzo.

Per affidamenti di importi pari o superiori a € 40.000 e inferiori a € 150.000 per lavori, o alla soglia di cui all’art. 35 per forniture e servizi di cui al D.Lgs. 50/2016, mediante procedura negoziata previa consultazione, ove esistenti, di almeno cinque operatori economici individuati sulla base di indagini di mercato o tramite elenchi di operatori economici.

L'azienda speciale adotta comunque idonee garanzie nel rispetto del principio di rotazione e verifica la congruità dell'offerta confrontandola con strumenti dotati di ufficialità (per esempio listini di camere di commercio).

2. In particolare, per quanto riguarda gli acquisti dei medicinali e dei prodotti utilizzati dalla farmacia interna alla struttura gli operatori sanitari si avvalgono di un software che provvede, in automatico e senza margine di discrezionalità, alla determinazione del fabbisogno della farmacia.
I dati elaborati vengono poi trasmessi all'ufficio acquisti che provvede alla predisposizione dell'ordine.
Tutti i dati inerenti al procedimento sono registrati e archiviati telematicamente nel *software*.
3. Diversa procedura è adottata per gli acquisti del materiale di magazzino (e.g. garze, bende, tutori, etc.).
In questo caso, infatti, non è possibile predeterminare con esattezza il fabbisogno della struttura poiché non si può conoscere in anticipo gli eventi che potrebbero verificarsi.
Tuttavia, gli operatori detengono dei moduli cartacei compilati a cura degli stessi dove sono annotate le esigenze di fornitura o acquisto; tali moduli sono idoneamente conservati per rendere tracciabile e sempre verificabile il procedimento di acquisto.
Ad ogni modo, comunque, l'Azienda ha un regolamento interno che pone un limite di spesa nella predisposizione dell'ordine.

12 PROCEDURA DELL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI LEGGE IN MATERIA DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DEGLI INCARICHI

Ai fini dell'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui all'art. 1, commi 49 e 50, della legge 190/2012 ed ai capi V e VI del Decreto Legislativo 8.4.2013 n. 39, visto l'art. 29-ter del Decreto Legge 21.6.2013 n. 69 coordinato con la Legge di conversione 9.8.2013, n. 98, all'atto del conferimento dell'incarico l'interessato presenterà una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità ivi previste. Nel corso dell'incarico analoghe dichiarazioni saranno presentate annualmente dell'interessato medesimo.

Per la verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come disciplinate dall'art. 53 del D.Lgs n. 165/2001 e modificate dall'art. 1, comma 42, della Legge n. 190/2012, l'Azienda procede in conformità al vigente regolamento ed attraverso i diversi strumenti di controllo interno attivi in Azienda.

L'Amministrazione del Personale invierà al Responsabile della Prevenzione della Corruzione semestralmente o annualmente i dati riepilogativi e gli esiti delle verifiche condotte.

Nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione sono comunque indirizzati i flussi informativi inerenti l'attività della Commissione Ispettiva di cui all'art. 1, comma 62, della Legge 662 del 23.12.1996, Organismo ispettivo interno competente da effettuare verifiche sulle incompatibilità lavorative del personale dipendente del SSN e sulla sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità.

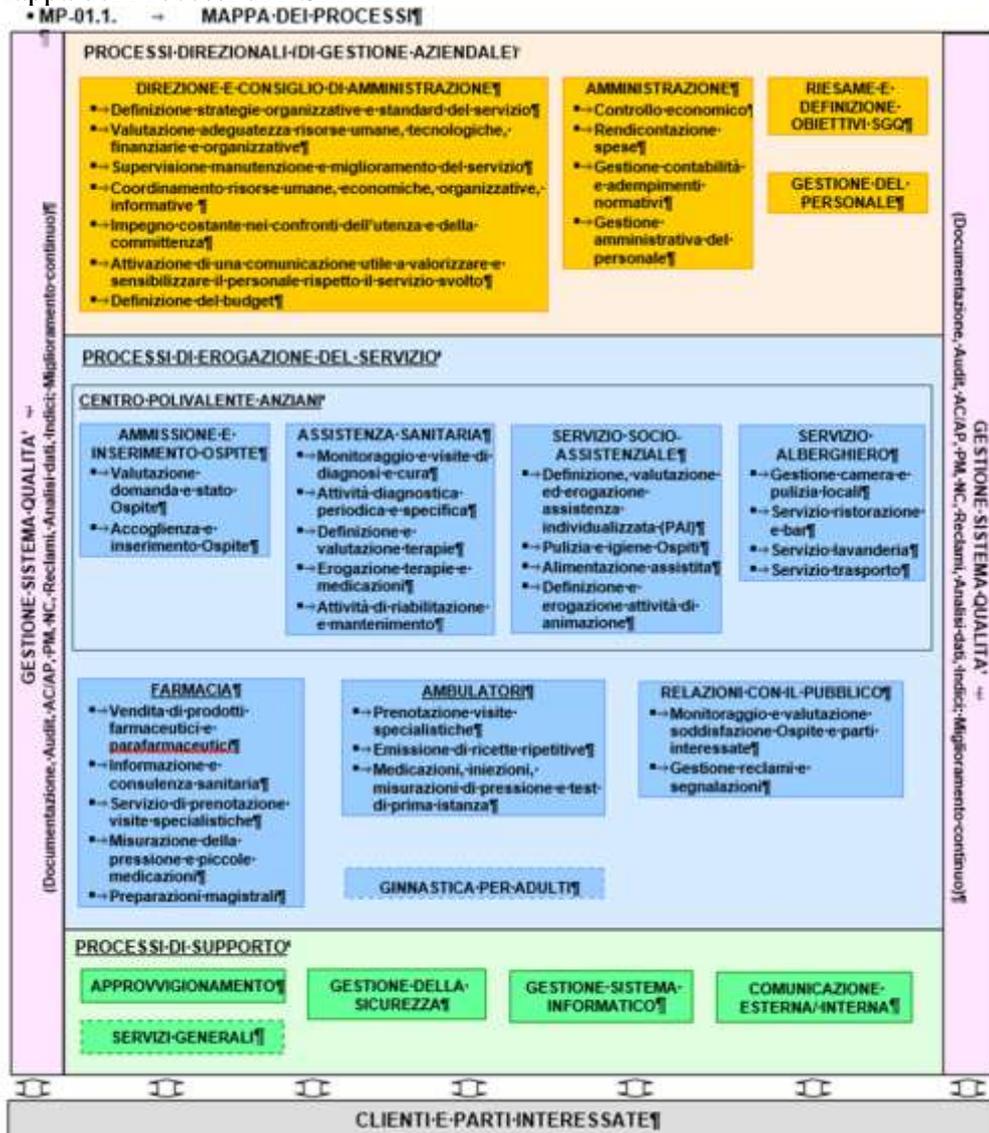
Allegato “1”

REGISTRO DEL RISCHIO - ELENCO ESEMPLIFICATIVO DEI RISCHI POTENZIALI

- 1) previsioni 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;
- 2) abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari;
- 3) irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;
- 4) 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;
- 5) progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;
- 6) motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari;
- 7) accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso;
- 8) 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);
- 9) uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa;
- 10) utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa;
- 11) ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni;
- 12) abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario;
- 13) elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un particolare soggetto;
- 14) 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);

- 15) 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;
- 16) uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell’accesso a fondi comunitari;
- 17) rilascio di autorizzazioni urbanistiche edilizie con pagamento di contributi inferiori al dovuto al fine di agevolare determinati soggetti;
- 18) Disomogeneità nella valutazione;
- 19) Scarsa trasparenza;
- 20) Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati dai richiedenti;

Mappa dei Processi di ASFARM



RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE												
	D	R	C	V	F	C	VFM	O	E	R	OEI	VI
1	2	5	1	5	1	5	3,166667	1	1	1	5	2
2	4	2	1	1	1	1	1,666667	1	1	1	4	1,75
3	5	2	1	1	1	1	1,833333	1	1	0	3	1,25
4	5	2	1	1	1	1	1,833333	1	1	0	4	1,5
18	2	2	1	1	1	1	1,333333	1	1	0	3	1,25
26	2	2	1	3	1	2	1,833333	1	1	0	3	1,25
32	2	5	1	3	1	1	2,166667	1	1	0	5	1,75
33	2	5	1	3	1	1	2,166667	1	1	1	2	1,25

RESPONSABILE DEL PERSONALE												
	D	R	C	V	F	C	VFM	O	E	I	OEI	VI
1	2	5	1	3	1	1	2,166667	1	1	0	3	1,25
2	5	1	1	1	1	1	1,666667	1	1	0	3	1,25
3	4	2	1	1	1	1	1,666667	1	1	0	3	1,25
4	5	5	1	3	5	2	3,5	1	1	0	3	1,25
18	2	2	1	1	1	1	1,333333	1	1	0	3	1,25
26	2	2	1	3	1	2	1,833333	1	1	0	4	1,5

INFIERMIERA ADDETTA ALLA FARMACIA												
	D	R	C	V	F	C	VFM	O	E	I	OEI	VI
32	2	5	1	3	1	1	2,166667	1	1	0	5	1,75
33	2	5	1	3	1	1	2,166667	1	1	1	2	1,25

VALORI MEDI												
	D	R	C	V	F	C	VFM	O	E	I	OEI	VI
1	2	5	1	4	1	3	2,666667	1	1	1	4	1,75

Allegato "3"

2	5	2	1	1	1	1	1,833333	1	1	1	4	1,75
3	5	2	1	1	1	1	1,833333	1	1	0	3	1,25
4	5	4	1	2	3	2	2,833333	1	1	0	4	1,5
18	2	2	1	1	1	1	1,333333	2	2	0	3	1,75
26	2	2	1	3	1	2	1,833333	1	1	0	4	1,5
32	2	5	1	3	1	1	2,166667	1	1	0	5	1,75
33	2	5	1	3	1	1	2,166667	1	1	1	2	1,25
LEGENDA												
	D	Discrezionalità del procedimento					I fattori indicati a lato sono stati individuati come meglio precisato nel piano al capitolo 2.7 e 2.8 dove si parla della metodologia di analisi del rischio					
	R	Rilevanza esterna										
	C	Complessità										
	V	Valore economico										
	F	Frazionabilità										
	C	Controlli										
	VFM	Valore medio indice probabilità										
	O	Organizzativo										
	E	Economico										
	I	Reputazionale										
	OEI	Organizzativo economico e sull'immagine										
	VI	Valore medio indice impatto										

CHECK LIST RECLUTAMENTO E GESTIONE DEL PERSONALE STRUTTURA-PR.35			
Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
CHECK LIST			
E' stata fatta una valutazione del bisogno di inserimento di nuovo personale da parte delle funzioni preposte?	x		
E' stato pubblicato l'avviso pubblico di selezione?	x		
Sono stati rispettati i tempi di pubblicazione?	x		
Sono stati inseriti requisiti idonei e non discriminatori?	x		
Sono state eseguite le prove previste?	x		
E' stata redatta la graduatoria?	x		
Sono state effettuate le comunicazioni obbligatorie?	x		
Le funzioni preposte hanno effettuato le valutazioni sul personale afferente?	x		
Sono state portate all'attenzione del datore di lavoro situazioni / comportamenti degni di una approfondimento ?		x	
Sono stati proposti procedimenti disciplinari?		x	
E' stato seguito l'iter del procedimento come previsto dalla norma?	x		
		x	

CHECK LIST LISTE D'ATTESA-PR.29			
Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni <i>(Max 2000 caratteri)</i>
CHECK LIST			
La documentazione sanitaria raccolta dalla Receptionist ai fini della valutazione risulta essere sempre completa?	x		
Capita spesso che sia necessario richiedere della documentazione integrativa per avere un quadro clinico più chiaro?		x	Dagli audit fatti sulla gestione della documentazione di accesso e sulla gestione delle cartelle risulta che le richieste di integrazione sono risultate necessarie solo per quelle situazioni di persone inserite in lista d'attesa da tempo e per le quali è stato necessario un aggiornamento prima dell'ingresso in Struttura
La valutazione effettuata dal medico ai fini dell'inserimento nella lista d'attesa si basa su parametri prestabiliti e inequivocabili?	x		
La revisione della lista d'attesa viene effettuata da un soggetto diverso da chi accoglie le domande?	x		
Si sono verificate situazioni eccezionali che hanno comportato un inserimento d'emergenza?	x		casi con problematiche sociali con indicazione specifica dei Servizi Sociali
Nel caso di risposta precedente affermativa: esiste comprovata documentazione sanitaria avallata dalla Direzione Sanitaria?	x		

CHECK LIST RAPPORTI CON I PRIVATI-PR.6-7-8			
Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni <i>(Max 2000 caratteri)</i>
CHECK LIST			
In un momento successivo alla fase di accettazione amministrativa ai fini dell'inserimento in lista d'attesa è mai successo che ci siano stati fascicoli di ospiti presenti in struttura archiviati ma non completi?		x	
Nella fase di valutazione sanitaria da parte del medico responsabile ai fini dell'emissione del parere di compatibilità viene ricontrollata la completezza della documentazione presente nel fascicolo dell'ospite?	x		
Ci sono stati casi di richiesta di integrazione della documentazione da parte del medico?	x		Nei casi di necessità di aggiornamento della situazione clinica prima dell'ingresso in struttura per le persone inserite in lista d'attesa da tempo e per le quali non si era proceduto ad una richiesta di aggiornamento d'ufficio
La lista d'attesa viene periodicamente aggiornata sulla scorta delle mutate necessità dei richiedenti (decessi avvenuti nel frattempo o ricoveri in altre strutture)?	x		trimestralmente

CHECK LIST INCARICHI-PR 16			
Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni <i>(Max 2000 caratteri)</i>
CHECK LIST			
Le richieste di fornitura sono state sottoposte all'attenzione del DG mediante apposito modulo debitamente compilato?	x		
Sono stati sottoposti al vaglio del DG almeno 3/5 preventivi?		x	Sulla base del nuovo codice appalti per gli affidamenti sotto soglia è sufficiente avere un termine di raffronto che garantisce che l'offerta sia appropriata; considerati gli importi non elevati e sotto le soglie minime degli incarichi professionali, si procede all'affidamento diretto sulla base dell'elenco di professionisti qualificati preconstituito e aggiornato con procedura pubblica almeno biennale
Si è ricorso alla piattaforma elettronica per la formulazione dei preventivi?	x		
E' stata verificata la possibilità di ribasso?	x		
Ci sono stati acquisti superiori a € 15.000,00 per i quali è prevista anche l'autorizzazione del CDA oltre a quella del DG?	x		Sono stati portati all'attenzione del CdA anche gli acquisti e le forniture di importo anche inferiore a € 10.000,00
I fascicoli relativi alle forniture andate a buon fine sono completi di tutta la documentazione necessaria? (contratto, DUVRI, iscrizione CCIAA, preventivi comparati)?	x		

Allegato "4"

E' stata nominata la commissione aggiudicatrice?			
Ci sono stati casi in cui la documentazione richiesta per l'aggiudicazione non fosse completa?			
L'acquisto di stupefacenti ha seguito l'iter previsto (carta intestata in triplice copia, dati ditta fornitrice, ordine progressivo, descrizione, firma e timbro del Responsabile Sanitario)	x		
E' stata regolarmente verificata nella fase di evasione dell'ordine la corrispondenza tra la bolla di accompagnamento e la merce effettivamente consegnata?	x		
Il DDT perviene entro i termini previsti all'ufficio acquisti in modo da poter verificare eventuali incongruenze e evadere l'ordine nel gestionale aziendale?	x		
Il faldone denominato "ordini evasi" viene costantemente aggiornato in modo da consentire l'abbinamento con la relativa fattura?	x		mensilmente in occasione della liquidazione iva
L'elenco dei fornitori qualificati predisposto a cura del RQ viene riesaminato periodicamente ?	x		Annualmente si aggiorna qual'ora ci fossero nuovi fornitori
Relativamente alla valutazione dei fornitori vengono rivalutati periodicamente i parametri prestabiliti: qualità pdt., rispetto tempi di consegna, flessibilità, reclami..?	x		Annualmente

CHECK LIST GESTIONE PROTOCOLLO, ARCHIVIO E DELIBERE-PR.1			
Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
CHECK LIST			
L'accesso al protocollo è limitato solo ad alcuni utenti autorizzati?	x		
Il registro del protocollo presenta buchi nella numerazione progressiva?		x	
Il registro dei Verbali del Consiglio di Amministrazione è stato monitorato almeno una volta dal Collegio dei Revisori durante le loro verifiche trimestrali?	x		

CHECK LIST PREDISPOSIZIONE BILANCI E RELAZIONI ACCOMPAGNATORIE-PR.96			
Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni <i>(Max 2000 caratteri)</i>
CHECK LIST			
Si sono tenute regolarmente le verifiche periodiche del Collegio dei Revisori Contabili?	X		TRIMESTRALMENTE
Durante le verifiche trimestrali dei Revisori Contabili sono state riscontrate e segnalate irregolarità nella tenuta della contabilità aziendale?		X	SOLO PICCOLE MODIFICHE/SUGGERIMENTI
Sono stati predisposti per tempo i rendiconti economici trimestrali da sottoporre al Consiglio di amministrazione al fine di monitorare l'andamento aziendale e consentire di effettuare scelte ponderate e consapevoli sulla programmazione delle attività e degli acquisti?	X		
Oltre al dato economico è stato proposto un documento che riassume i punti di forza/criticità del trimestre?	X		
Sono state poste obiezioni particolari dal Collegio dei Revisori durante l'esposizione delle situazioni economiche periodiche? Se sì quali?		X	VENGONO POSTE DOMANDE DI CHIARIMENTO MA NULLA CHE INFICI LA PRESA D'ATTO DEL DOCUMENTO: DEFINIZIONE CONTRATTO DI SERVIZIO CON IL COMUNE DI INDUNO OLONATE IN FASE DI RINNOVO,